

CARD

NORME OPERATIVE

ART.7 - Decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione r.c. auto – Inadempimenti in materia di fideiussioni

Norma Operativa

Impresa in liquidazione coatta amministrativa

La messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa fa decadere automaticamente l'impresa stessa dallo stato di partecipante alla Convenzione dal giorno della pubblicazione del decreto ministeriale sulla Gazzetta Ufficiale.

L'impresa gestionaria, che riceva la richiesta di risarcimento in data posteriore a tale giorno, indipendentemente dalla data del sinistro, non può applicare la Convenzione se il proprio assicurato sia stato coinvolto in un sinistro con un assicurato di impresa posta in l.c.a.

Al contrario, le gestioni convenzionali pendenti alla data della messa in l.c.a. dell'impresa debitrice devono essere portate a normale esaurimento.

Per il recupero degli indennizzi pagati dopo la messa in l.c.a. dell'impresa debitrice, la gestionaria può agire nei confronti del Fondo di garanzia per le vittime della strada ove non abbia ottenuto il loro integrale rimborso per incapienza della fideiussione della ex aderente.

ART. 10 – Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni

Norma Operativa

La costituzione del SARC ha lo scopo di fornire ad ogni impresa aderente un interlocutore certo e predeterminato per l'assolvimento delle seguenti funzioni:

Contatti SARC Gestionaria - SARC Debitrice

1. Invio di richieste per eventuali riscontri a coperture assicurative non confermate dalla procedura SIC;
2. verifica della valutazione complessiva dei danni derivanti dal sinistro quando possa presumersi il superamento del massimale minimo di legge;
3. per danni CTT richieste di rimborsi operati fuori stanza di compensazione;
4. invio alla Debitrice della pratica relativa a danni superiori al plafond di euro 25.000;
5. per danni CTT superiori al plafond di euro 25.000, contestazioni sulla quantificazione del danno e sul riparto della responsabilità;
6. per danni CTT informativa all'altra impresa riguardo all'attivazione di una procedura arbitrale;

Contatti da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice

7. invio di documentazione relativa alla valutazione di elementi idonei alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro;

8. trasferimento della gestione in caso di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto;
9. per danni CTT, invio dell'informativa relativa a gestioni superiori al plafond di euro 25.000;

Contatti da Ufficio periferico/SARC Debitrice a SARC Gestionaria

10. richiesta di interruzione della procedura di risarcimento diretto;
11. rinvio della richiesta di rivalsa da parte di enti mutualistici, datori di lavoro e assicuratori privati;
12. invio di documentazione relativa alla valutazione di elementi idonei alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro;
13. invio della richiesta di accesso agli atti avanzata dall'assicurato della debitrice ai fini dell'espletamento dell'obbligo secondo le modalità previste dall'art. 26 CARD;

Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA

14. invio pratiche al Servizio di controllo CONCARD;
15. invio di pratiche per lo svolgimento degli arbitrati;

Ogni impresa aderente deve fornire e tenere costantemente aggiornati i seguenti riferimenti del SARC: denominazione impresa, codice Ania e indirizzo postale, indirizzo e.mail associato all'ufficio (es. sarc@nomesocietà.it), numero di telefono e fax.

Per le seguenti funzioni possono essere forniti riferimenti specifici (in assenza di tale indicazione resta il riferimento del SARC):

1. problematiche connesse alla stanza di compensazione e gestione penalità;
2. problematiche informatiche relative alla CARD;
3. richiesta di documentazione tramite modulistica convenzionale;
4. contestazione su erronea applicazione delle convenzioni;
5. richiesta di storno;
6. rettifica KO del SIC;
7. questioni di responsabilità o contestazione del fatto;
8. verifica di coperture da parte sportello auto;

ART. 11 Contestazioni su erronea applicazione della Convenzione

Norma Operativa

REGOLAMENTO CONCARD (PROVVISORIO)

Il CONCARD opera secondo le seguenti modalità:

Operatori Concard

Gli operatori addetti ai controlli CONCARD non sono legati da alcun tipo di collaborazione subordinata con impresa aderenti alla Convenzione.

Essi sono esclusivamente collaboratori o dipendenti dell'ANIA.

Selezione ed esame delle pratiche

Le pratiche, suddivise per tipologie di gestione (CID o CTT), vengono richieste per via informatica da ANIA.

1. Trimestralmente, ANIA seleziona per ciascuna impresa un numero di pratiche non inferiore allo 0,5% di quelle contabilizzate nel trimestre precedente.
2. La selezione delle pratiche viene effettuata secondo i seguenti criteri:
 - a. complessivamente non meno di 100 pratiche per impresa;
 - b. massima diversificazione tra le province nell'arco dell'anno;
3. Le pratiche selezionate riguarderanno sinistri, le cui partite di danno CID o CTT siano state tutte definite.
4. La richiesta delle pratiche da inviare ad ANIA – Direzione Auto, Area Sinistri - viene effettuata mediante invio alle direzioni delle imprese, entro il giorno 10 dei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre, di un file recante gli elenchi dei sinistri selezionati tra quelli contabilizzati nel trimestre precedente.

Gli elenchi sono corredati, per ogni pratica dei riferimenti del sinistro (targhe, imprese e data del sinistro) e il numero progressivo attribuito dai Servizi Informatici ed altri dati utili;

5. Le imprese trasmettono al seguente indirizzo e.mail Concard@ania.it, entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello della richiesta, un file con pratiche richieste, ognuna delle quali deve essere classificata con i riferimenti del sinistro indicati da ANIA in occasione della richiesta. Le pratiche devono essere inviate via e.mail in un'unica soluzione entro il predetto termine. Non sono ammessi invii successivi per integrare eventuali pratiche non immediatamente reperite.
6. Tutte le tipologie di danno inviate al CONCARD dovranno essere corredate del modulo di denuncia o della richiesta di risarcimento nonché della documentazione comprovante l'esistenza del danno al veicolo e alle cose trasportate (perizia, fattura del carrozziere, relazione sommaria, preventivo, foto ecc.) e relativa alla valutazione del danno alla persona.

Secretazione dei dati

I controlli effettuati da CONCARD possono riguardare profili economici della liquidazione esclusivamente con riferimento a gestioni CTT attinenti a danni superiori al plafond di 25.000 euro.

In questi casi i dati relativi ai profili economici della liquidazione sono trattati nel rispetto delle procedure di secretazione dei dati ad eccezione delle due imprese interessate da tale attività.

CONCARD non elabora alcun tipo di statistica nella quale siano indicati i profili economici della liquidazione.

Tipologia di controlli

CONCARD procede ad effettuare esclusivamente controlli formali sul rispetto della normativa convenzionale. A tal fine vengono disposti i seguenti controlli indicati sulla scheda di seguito riportata.

SCHEDA DI CONTROLLO CONCARD

| | |
|---|--|
| N. progressivo CONCARD Gestionaria – n. danno Debitrice Trimestre di riferimento | <input type="checkbox"/> <i>Gestione CID</i> <input type="checkbox"/> <i>Gestione CTT</i> |
|---|--|

| | <i>Condizioni di applicazione della Convenzione</i> | | Anomalia |
|--|---|-------|----------|
| 1. | Sinistro tra due veicoli | SI NO | A |
| 2. | Sinistro verificatosi in Italia | SI NO | A |
| 3. | Danneggiato a bordo del veicolo | SI NO | A |
| 4. | Cose danneggiate a bordo del veicolo | SI NO | A |
| 5. | Danni compresi nel massimale di legge | SI NO | A |
| 6. | Lesioni del conducente di lieve entità | SI NO | A |
| 7. | Assenza di collisione tra i due veicoli | SI NO | A |
| 8. | Assenza di terzietà tra danneggiato e responsabile | SI NO | A |
| 9. | Assenza responsabilità di terzi | SI NO | A |
| | | | |
| <i>Per sinistri con modulo a firma congiunta</i> | | | |
| 10. | Generalità delle parti | SI NO | A |
| 11. | Data del sinistro | SI NO | A |
| 12. | Targhe dei veicoli coerenti interrogazione SIC | SI NO | A |
| 13. | Imprese di assicurazione coerenti con interrogazione SIC | SI NO | A |
| 14. | Indicazione delle circostanze del sinistro | SI NO | A |
| 15. | Firma delle parti | SI NO | A |
| | | | |
| <i>Danno al veicolo</i> | | | |
| 16. | Documentazione probatoria attestante l'esistenza del danno | SI NO | A |
| | | | |
| <i>Modalità di gestione CID</i> | | | |
| 17. | Forfait percepito conforme alla gestione effettuata | SI NO | A |
| 18. | Compatibilità del danno con le modalità del sinistro | SI NO | A |
| | | | |
| <i>Danni a persone e cose sul veicolo</i> | | | |
| 19. | Documentazione medica del lesso nel fascicolo | SI NO | A |
| 20. | Parere obbligatorio del medico legale presente | SI NO | A |
| 21. | Perizia medico legale obbligatoria presente (se obbligatoria) | SI NO | A |
| 22. | Giustificativo di pagamento per danni a cose trasportate | SI NO | A |

Criteri di classificazione delle pratiche

1. Le pratiche esaminate da CONCARD vengono classificate come segue:
 - ✓ “P” Pratiche Non pervenute.
 - ✓ “N” Pratiche Regolari
 - ✓ “A” Pratiche con anomalie gestionali

2. L'impresa può rilevare dalla scheda di controllo tutti i rilevati effettuati dal CONCARD e la relativa classificazione.

Dette segnalazioni vengono memorizzate per rendere possibile un riepilogo periodico (semestrale od annuale) delle anomalie rilevate, che viene segnalato esclusivamente all'impresa interessata.

Opposizione ai rilievi evidenziati dal CONCARD

L'impresa, che desideri ulteriori chiarimenti in ordine ai rilievi fatti su una singola pratica, **entro il mese successivo alla restituzione delle schede**, può fissare un incontro con CONCARD per un esame congiunto della pratica stessa che, nell'occasione, dovrà essere esibita in originale nella sua interezza.

ART. 12 Penalità

Norma Operativa

Alimentazione SITA – Interpelli debitrice - Sanzioni

Al fine di monitorare l'efficace alimentazione del SITA, si assume quale indicatore del comportamento aziendale, nell'arco del trimestre, la percentuale di risposte differite OK (compresi silenzi assenti e forzature ANIA) dell'impresa debitrice, (interpellata dal SIC per mancanza di dati sufficienti in SITA), rispetto al totale delle risposte OK, immediate e differite e forzate da ANIA, concernenti la stessa impresa: qualora tale percentuale risulti superiore al 15% per quattro trimestri su cinque, l'impresa inadempiente viene avvisata mediante un richiamo scritto.

Oltre a tale inadempienza si ripeta nei due trimestri successivi viene applicata una penalità economica pari all'1% dei premi di portafoglio r.c. auto con un massimo di 100.000 euro.

Eventuali ulteriori inadempienze dell'impresa già penalizzata comporteranno l'automatica reiterazione della penalità.

Penalità CONCARD

La penalità per ciascuna pratica non inviata al servizio CONCARD o per la quale sia stata accertata una grave anomalia gestionale è di 500 euro.

L'applicazione della penalità scatta dal momento in cui il numero di pratiche non pervenute e/o quelle con gravi anomalie risultino complessivamente superiori al 10% di quelle richieste nel trimestre.

Ai fini del computo del limite sopraindicato, per ogni pratica si conteggia una sola grave anomalia "G" anche se il controllo operato dal CONCARD abbia evidenziato una pluralità di gravi anomalie.

Limitatamente alla CTT, per le rivalse operate fuori stanza di compensazione, l'impresa debitrice ha facoltà di contestare l'erronea applicazione della Convenzione o la legittimità della richiesta di rimborso ad essa presentato prima di provvedere alla sua corresponsione.

In caso di mancato accordo tra le imprese, il caso può essere rimesso a CONCARD per una valutazione sulla legittimità della richiesta. L'impresa soccombente sarà soggetta al pagamento di una penalità di euro 500.

ART. 14 Procedura arbitrale

Norma operativa

REGOLAMENTO

Criteri di selezione degli arbitri

Ogni impresa aderente alla CARD segnala ad ANIA il nominativo di uno o più collaboratori esperti nella liquidazione dei sinistri da inserire nella lista degli arbitri per la risoluzione delle controversie di cui all'art. 14.

L'assegnazione delle pratiche agli arbitri da parte di ANIA viene effettuata garantendo l'assenza di conflitto di interessi rispetto alle imprese (e ai loro Gruppi) coinvolte nell'arbitrato.

Ad ogni arbitro è inoltre richiesta un'approfondita conoscenza della CARD e dei criteri di ripartizione delle responsabilità previsti dall'allegato a) al Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto (D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006).

Per gli arbitrati aventi ad oggetto una contestazione sul quantum del risarcimento (Art. 14 - punto 1 a) l'incarico può anche essere affidato ad un medico legale.

Per gli arbitrati disposti ai sensi del punto 1 b) e 1c) si applicano le seguenti regole:

1. La procedura arbitrale è strutturata su una piattaforma informatica che consente un'automatica verifica dei requisiti di ammissibilità (assenza di pagamenti inviati in stanza di compensazione e rispetto dei termini per la presentazione del ricorso) e che gestisce i sistemi di comunicazione imprese-ANIA, ANIA-arbitri e ANIA- stanza di compensazione.
2. Sono ammessi alla procedura arbitrale esclusivamente i ricorsi relativi ai casi 2 – 5 – 6 dello schema di cui all'art. 18. I ricorsi relativi alle altre casistiche vengono scartati dal sistema informatico che addebiterà comunque all'impresa ricorrente il 50% del costo dell'arbitrato.
3. Sono altresì ammessi alla procedura arbitrale i ricorsi presentati da un'impresa che, pur disponendo di un modulo di denuncia a firma congiunta, non abbia potuto inviare alla stanza di compensazione la richiesta di rimborso a causa di un precedente pagamento inviato in stanza da parte dell'altra impresa coinvolta nel sinistro con una valutazione di responsabilità contrastante. Tale fattispecie è equiparata a quella di cui al caso n. 2 del punto precedente. Tale ricorso deve essere presentato entro 60 giorni dallo scarto della richiesta di rimborso dalla stanza di compensazione.
4. L'impresa che, con riferimento al caso 2 dello schema di cui all'art. 18 “disaccordo sul riparto delle responsabilità” abbia inviato in stanza di compensazione una richiesta di rimborso su base concorsuale, non può ricorrere alla procedura arbitrale. Eventuali ricorsi vengono scartati dal sistema informatico che addebiterà comunque all'impresa ricorrente il 50% costo dell'arbitrato.
5. I ricorsi alla procedura arbitrale devono essere inviati ad ANIA avvalendosi della specifica applicazione informatica. I ricorsi presentati ad ANIA con altre modalità vengono respinti.
6. ANIA, ricevuto il ricorso alla procedura arbitrale, provvede ad informare il SARC dell'impresa controinteressata che dispone di 30 giorni di tempo per inviare, con le stesse modalità di cui al punto 5, la documentazione in proprio possesso.
7. I ricorsi inviati oltre i termini previsti dall'art. 14 (180 giorni dal completamento dello scambio di informative sulla responsabilità) determinano il rigetto della richiesta, fermo restando che all'impresa ricorrente sarà addebitato il 50% del costo del costo dell'arbitrato.

8. L'arbitro assumerà una decisione esclusivamente sulla base della documentazione inviata dalle due imprese. Non sono ammesse integrazioni alla documentazione prodotta dalle imprese interessate.
9. L'esito dei lodi è inappellabile.
10. ANIA, sulla base dell'esito del lodo, aggiorna il flusso "dichiarazione responsabilità" sulla base delle nuove quote di responsabilità e comunica giornalmente al GSC l'elenco dei lodi affinché provveda d'ufficio agli storni di pagamenti erroneamente addebitati dall'impresa soccombente.
11. ANIA comunica al GSC anche gli importi dovuti per spese di soccombenza che dovranno essere incassati per suo conto.

ART 15 Condizioni di applicazione

Norma Operativa

Rinvio del danneggiato alla gestonaria

L'impresa del veicolo responsabile civile che riceva una richiesta di risarcimento in cui non si evidenzino motivi di inapplicabilità del risarcimento diretto deve rinviare il danneggiato alla gestonaria.

Se l'eventuale condizione di inapplicabilità riguardi una sola tipologia di danno il rinvio alla gestonaria riguarderà soltanto le partite di danno rientranti nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto.

Condizioni di applicazione

Per collisione fra veicoli si intende urto o contatto tra le strutture dei veicoli stessi: pertanto la procedura di risarcimento diretto non si applica nei casi di mancato urto.

La procedura **si applica**:

- se uno od entrambi i veicoli urtino cose o persone esterne non responsabili (la gestione dei relativi danni spetterà all'assicuratore del responsabile);
- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino una roulotte od un carrello portabagagli o comunque un rimorchio (intendendosi questi un tutt'uno con il veicolo);
- se un veicolo urti contro una parte della struttura di altro veicolo identificato, che se ne sia staccata;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito dell'apertura di una portiera comunque operata (l'eventuale rivalsa nei confronti di terzi compete all'impresa gestonaria);
- se uno od entrambi i veicoli abbiano la targa prova.

La procedura **non si applica**:

- se la collisione avvenga tra un veicolo e cose o persone trasportate o cadute da altro veicolo (ad es. carico sporgente, motociclista);
- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino un altro veicolo a motore;

- se la collisione interessi una roulotte od un carrello portabagagli od un rimorchio non agganciati ad un veicolo;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito della responsabilità totale o parziale di un soggetto terzo o di un terzo veicolo, con il quale non vi è stato urto.

Annullamento della procedura di risarcimento diretto

L'annullamento della procedura di risarcimento diretto da parte della gestionaria può riguardare tutta la gestione CID oppure una sola partita o tipologia di danno.

Il verificarsi di una condizione di annullamento della procedura di risarcimento diretto presuppone l'immediata informativa al danneggiato e l'invio da parte della gestionaria di una comunicazione alla debitrice secondo il modulo CID 01.

Qui di seguito sono elencate le cause di annullamento della procedura di risarcimento diretto:

1. Nel sinistro sono risultati coinvolti più di due veicoli a motore
2. E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
3. Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
4. Il sinistro non è avvenuto in Italia

Qui di seguito sono elencate le cause di annullamento di una specifica partita o tipologia di danno:

5. Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
6. Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
7. La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
8. Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
9. I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
10. Superamento del massimale di polizza

Se nel corso della gestione diretta si evidenzia l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto all'intero sinistro (es. tre veicoli coinvolti), l'impresa gestionaria provvede a trasferire all'impresa debitrice l'ulteriore trattazione di tutte le partite di danno CID ancora pendenti e a proseguire invece nella trattazione di eventuali gestioni CTT.

Se la causa di annullamento della procedura di risarcimento diretto riguardi l'intero sinistro e venga rilevata successivamente all'indennizzo di una o più partite o tipologie di danno CID, la gestionaria procede allo storno del pagamento CID e provvede al recupero verso il responsabile civile. Per eventuali riflessi sulla gestione CTT si rimanda alle norme operative degli art. 39 e 40.

Qualora si evidenzia una lesione del conducente superiore al 9% di invalidità si annulla esclusivamente la tipologia di danno fisico.

Anche l'impresa debitrice può chiedere l'interruzione della procedura di risarcimento diretto tramite la risposta fornita nel flusso informatico (caso 5 e 6 della procedura prevista dall'art. 18) o con una successiva comunicazione.

Gestione del danno in Italia

La richiesta del danneggiato straniero di trattare nel suo paese di residenza il risarcimento dei danni subiti impedisce dall'inizio l'applicazione della Convenzione o determina l'annullamento della gestione diretta se già avviata.

Le eventuali altre partite di danno, aperte per lo stesso sinistro, devono essere portate a normale esaurimento se possano essere gestite in Italia.

ART. 16 Verifica delle coperture assicurative

Norma Operativa

Banca dati delle coperture assicurative

La verifica delle coperture assicurative viene effettuata esclusivamente attraverso il SIC (Sistema Informatico integrato di Controlli Auto) che controlla l'esistenza della copertura assicurativa delle due imprese coinvolte alla data del sinistro.

L'accesso alla banca dati SITA (Sistema Informatico Targhe Auto) avviene esclusivamente secondo le modalità indicate nel Regolamento di seguito riportato. In ogni caso l'interrogazione del SIC e la conseguente verifica sul SITA riguardano esclusivamente il sinistro in questione e le singole coperture delle due targhe coinvolte nel sinistro.

Carenza di copertura della gestionaria

L'impresa gestionaria, qualora l'irregolarità della copertura riguardi il proprio assicurato, non può applicare la procedura di risarcimento diretto. In questo caso deve immediatamente darne comunicazione all'impresa debitrice astenendosi da ogni altra iniziativa.

Forzatura del KO

L'impresa gestionaria, ove ritenga che la risposta negativa del SIC sia errata, può ricorrere agli organismi associativi per chiedere la rettifica della risposta, documentando la copertura assicurativa del responsabile.

Nella circostanza essa deve fornire ad ANIA:

1. il numero di protocollo dell'interrogazione del SIC con esito KO
2. copia del modulo di constatazione amichevole d'incidente o denuncia di sinistro
3. documentazione comprovante l'esistenza della copertura assicurativa e risultante da:
 - copia del certificato di assicurazione del responsabile *oppure*
 - copia della polizza r.c. auto del responsabile *oppure*
 - dichiarazione rilasciata dall'impresa debitrice o da una sua agenzia attestante la copertura assicurativa del veicolo alla data del sinistro

E' previsto che la dichiarazione sulla copertura assicurativa possa essere richiesta direttamente dal SARC della gestionaria al SARC della debitrice supportando la richiesta con la seguente documentazione:

- copia del modulo di constatazione amichevole d'incidente o della denuncia di sinistro.
- stampa dell'attestato dal quale risulti il KO del SIC

In assenza di una risposta da parte della Debitrice, entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta, per la conferma della copertura assicurativa deve intendersi confermato il KO.

ANIA, operate le opportune verifiche con esito positivo, dispone a mezzo del SIC la rettifica richiesta consentendo all'impresa gestionaria di ottenere il rimborso dovuto.

In caso di conferma di KO da parte di ANIA viene inviata un'apposita informativa al SARC mittente.

REGOLAMENTO SIC

Utilizzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli Auto)

Non appena la gestonaria assume il sinistro in gestione CID o CTT (in caso di sinistro tra due veicoli, esclusi quelli in cui siano coinvolti non dotati di una targa identificativa del veicolo), attiva la procedura informatica per il controllo della copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice indicata sul modulo di constatazione amichevole.

L'accesso al SIC può essere effettuato con esclusivo riferimento al singolo sinistro e limitatamente alle due targhe coinvolte e alla data di accadimento dello stesso.

A tale scopo la gestonaria invia specifica richiesta al SIC (Sistema Informativo integrato Controlli auto) che provvede alla necessaria verifica consultando le banche dati associative SITA (Sistema Informatico Targhe Assicurate) - SIVI (Sistema Informatico Veicoli Immatricolati) - SIVO (Sistema Informatico Veicoli Omologati) e, nei casi previsti, interpellando anche l'impresa presunta debitrice.

L'interrogazione può essere effettuata direttamente dall'ufficio periferico della gestonaria via internet oppure attraverso il SED dell'impresa.

L'accesso al SIC via internet è consentito solo agli utenti preventivamente abilitati ed in possesso di apposita password.

Interrogazione SIC

La richiesta di verifica della copertura assicurativa della presunta debitrice deve essere inoltrata al SIC avendo cura di indicare:

1. codice dell'ufficio richiedente
2. il numero di targa del veicolo della gestonaria
3. il nome/codice della gestonaria
4. il numero di targa del veicolo della debitrice
5. il nome/codice della debitrice
6. la data del sinistro

L'assenza o l'evidente errore di una delle suddette informazioni (impresa non aderente - data inesistente - targa impossibile) non consente l'interrogazione e pertanto il SIC rinvia la richiesta al mittente motivandone la ragione.

La tipologia del veicolo va valorizzata solo se la targa di uno od entrambi i veicoli sia ESTERA - PROVA - PROVVISORIA utilizzando gli appositi indicatori.

L'indicazione del numero di sinistro (numero pratica) non è condizione essenziale per effettuare l'interrogazione, tuttavia è utile alla gestonaria per l'abbinamento tra sinistro e richiesta SIC.

Attività del SIC per targa gestonaria

Il SIC procede all'interrogazione delle banche dati ANIA anche per la targa dell'impresa gestonaria.

Qualora la copertura non sia presente sul SITA, il sistema assume l'interrogazione della gestonaria alla stregua di un'autocertificazione della stessa sulla copertura assicurativa r.c. auto per la targa oggetto dell'interrogazione e limitatamente alla data del sinistro indicata.

Attività del SIC per targa debitrice

Il SIC, ricevuta l'interrogazione dell'impresa gestionaria, consulta preliminarmente SITA e successivamente SIVI e SIVO.

Nella banca dati SITA il SIC verifica la copertura della targa assicurata dalla debitrice indicata sul modulo blu o denuncia di sinistro alla data del sinistro e, in base alle indicazioni raccolte, fornisce risposta alla gestionaria sulla possibile gestione convenzionale del sinistro.

Il SIC conferma la suddetta copertura solo nei seguenti casi:

| | |
|--|---|
| emissione | ad opera dell'impresa debitrice indicata sul modulo blu |
| pagamento del premio | ad opera dell'impresa debitrice indicata sul modulo blu |
| cessazione o storno posteriore alla data del | ad opera dell'impresa debitrice indicata sul modulo blu |
| penultimo quietanzamento | ad opera dell'impresa debitrice indicata sul modulo blu |

Nei casi suddetti il SIC informa la debitrice del riscontro positivo dato alla gestionaria fornendole gli estremi del sinistro (data, targhe, imprese) per consentirle il reperimento della denuncia e l'istruzione della posizione CID/D.

L'indicazione in SITA di "refresh copertura assicurativa" equivale a emissione o pagamento del premio perché attiene al periodo di effettiva copertura della targa segnalata.

Il SIC dà alla gestionaria riscontro negativo se la risposta di SITA sia una delle seguenti:

| | |
|--|---|
| targa non presente | (o non coperta) alla data del sinistro (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE) |
| sinistro nel primo giorno di copertura | (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE) |

Nei casi suddetti il SIC informa la gestonaria dell'interpello alla debitrice, comunicandole nel contempo le informazioni già disponibili (dati tecnici del veicolo - S.S.R.C.), e si riserva una successiva risposta definitiva.

L'impresa debitrice interpellata, entro le ore 18 del 3° giorno successivo alla trasmissione del SIC (se il 3° giorno cade di domenica o in una festività nazionale, il termine slitta alle ore 18 del giorno successivo):

a) risponde confermando o meno la propria copertura assicurativa: il SIC comunica la risposta alla gestonaria
(OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMA COPERTURA oppure KO - IMPRESA DEBITRICE NON CONFERMA COPERTURA);

b) non risponde: il SIC conferma alla gestonaria la copertura assicurativa per silenzio-assenso (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA PER SILENZIO-ASSENSO). Qualora i sistemi informatici dell'impresa debitrice non siano stati attivati per rispondere alle interrogazioni del SIC o abbiano subito interruzioni nel loro funzionamento, l'ANIA, previa comunicazione all'impresa interessata, è autorizzata a disporre, in via temporale, una procedura di conferma per silenzio-assenso immediato. Il ripristino delle normali funzioni viene attivato in accordo con l'impresa interessata e solo dopo aver riscontrato il corretto funzionamento dei collegamenti informatici.

Modifica di KO differito

La gestonaria, che abbia ricevuto dal SIC una risposta negativa della debitrice ritenuta errata, ha facoltà di chiedere al ANIA la rettifica dell'errore qualora la copertura del responsabile risulti documentata dal certificato di assicurazione rilasciato dalla debitrice stessa.

ANIA controlla la correttezza dell'interrogazione e della copertura della debitrice sulla base dei documenti inviati dalla gestonaria e, in caso di esito positivo, autorizza il SIC a modificare la risposta KO - IMPRESA DEBITRICE NON CONFERMA COPERTURA in OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA DA ANIA, dando alla risposta stessa un nuovo numero di protocollo.

Il SIC comunica la risposta rettificata sia alla gestonaria che alla debitrice esclusivamente secondo i previsti flussi informatici.

In caso di esito negativo della richiesta di forzatura, alla gestonaria viene confermato il KO direttamente da ANIA.

L'acquisizione dei documenti necessari alla forzatura del "KO" può essere effettuata anche tramite richiesta diretta (cfr. modulo allegato) della gestonaria alla debitrice (*il contatto avverrà tramite i SARC - Servizi Aziendali Riferimento Convenzioni- delle due imprese*).

Per evitare la formulazione di richieste errate, la gestonaria, prima di chiedere alla debitrice la conferma della copertura assicurativa, dovrà verificare accuratamente l'uniformità dei dati riportati sul modulo di denuncia, rispetto a quelli utilizzati per l'interrogazione al SIC che ha generato l'esito negativo. In ogni caso alla richiesta indirizzata al SARC della debitrice dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- stampa della risposta negativa (KO) del SIC
- copia del modulo di constatazione amichevole d'incidente o della denuncia di sinistro

Eventuali richieste errate della gestonaria potranno essere segnalate ad ANIA al fine di valutare l'esistenza o meno di inadempienze rispetto alla normativa convenzionale.

La documentazione acquisita, unitamente al numero di protocollo dell'interrogazione SIC e alla copia del modulo c.a.i. potranno essere inviati ad ANIA che, operate le opportune verifiche con esito positivo, disporrà a mezzo del SIC la rettifica richiesta consentendo all'impresa gestonaria di ottenere il rimborso.

In assenza di una risposta da parte della debitrice (entro 5 giorni dalla richiesta), si intenderà invece confermato il KO del SIC.

Doppia copertura

Il SIC risponde OK alla gestonaria nei casi previsti anche se la targa segnalata sia assicurata con due o più imprese ed una di queste corrisponda con la presunta debitrice: in tale ipotesi, peraltro, il SIC evidenzia con un warning questa particolare situazione (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA - DOPPIA COPERTURA TARGA DEBITRICE).

Naturalmente se la copertura "plurima" sia prestata da imprese tutte diverse dalla debitrice indicata sul modulo blu, il SIC dà alla gestonaria riscontro negativo (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA - DOPPIA COPERTURA).

Altra interrogazione per lo stesso sinistro

Premesso che una ulteriore interrogazione del SIC per lo stesso sinistro, effettuata sia pure con un solo dato diverso da quelli precedenti (targa o data sinistro o impresa), equivale ad una nuova e diversa interrogazione e quindi non pone alcun problema, è possibile anche altra interrogazione con gli stessi dati.

Ragionevolmente è da ritenere che l'ulteriore interrogazione venga disposta in giorni successivi solo se la precedente abbia dato risposta KO e si abbiano buoni motivi per ritenere che la successiva possa essere OK: in questo caso il SIC riterrà valida l'eventuale risposta OK, non dovuta però a silenzio della debitrice, ed ammetterà in stanza di compensazione l'indennizzo pagato dalla gestonaria.

Se invece la prima risposta sia stata OK, anche per silenzio della debitrice interpellata, il SIC ammetterà in stanza di compensazione l'indennizzo eventualmente pagato quale che sia la risposta alla successiva interrogazione.

Queste, pertanto, le combinazioni possibili:

| 1a interrogazione | Altra interrogazione | Stanza di compensazione |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| KO | KO | NO |
| KO | OK (Sita) | SI |
| KO | OK (risposta debitrice) | SI |
| KO | OK (anche silenzio debitrice) | NO |
| OK (anche silenzio debitrice) | OK/KO | SI |

Dati tecnici del veicolo

Il SIC, oltre alla verifica della copertura assicurativa, alla data del sinistro, dei veicoli indicati dalla gestonaria nella sua interrogazione, procede anche al rilevamento in SIVI/SIVO dei dati tecnici dei veicoli stessi, da trasmettere all'impresa interrogante sia in caso di risposta OK che KO.

Naturalmente il SIC fornisce tali dati solo quando può farlo con ragionevole certezza, vale a dire se in SITA e in SIVI/SIVO sia presente un solo identico tipo di veicolo con la targa segnalata oppure in SITA non sia presente alcun veicolo mentre ce ne sia uno solo in SIVI/SIVO.

Pertanto il SIC non fornisce dati tecnici se in SITA e/o in SIVI/SIVO siano presenti più tipi di veicoli con la stessa targa o se in SIVI/SIVO non esista alcun veicolo.

I dati tecnici forniti dal SIC vanno attentamente esaminati per accertare se il tipo di veicolo indicato corrisponda o meno a quello risultante in polizza (veicolo assicurato con la M) o sul modulo blu (veicolo assicurato con la presunta D).

L'eventuale mancata esposizione di dati tecnici può invece essere ulteriormente analizzata utilizzando le specifiche funzioni di interrogazione per targa delle banche dati ANIA.

Schedario sinistri RC

Per entrambe le targhe segnalate il SIC provvede anche all'interrogazione dello Schedario Sinistri R.C. e fornisce gli eventuali precedenti fino ad un massimo di otto sinistri.

Qualora ad una targa corrispondano più veicoli, il SIC fornirà alla gestionaria, fin dal primo riscontro definitivo od interlocutorio, tutte le informazioni relative ai veicoli stessi che siano disponibili nei due archivi suddetti.

Richiesta del forfait alla stanza di compensazione

L'impresa gestionaria, ricevuta dal SIC risposta positiva in ordine alla copertura assicurativa della debitrice indicata sul modulo di denuncia, può procedere al risarcimento dei danni di propria competenza ed al successivo invio delle richieste di rimborso alla stanza di compensazione salvo il caso di firma non congiunta dove è necessario attivare la procedura di verifica della responsabilità.

La richiesta di rimborso, così come ogni altro movimento relativo al sinistro (storno, ulteriore addebito, ecc.), deve essere operata entro 18 mesi dalla prima interrogazione del SIC: in caso contrario non sarà ammessa in stanza di compensazione.

Per la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione occorre verificare che le targhe, le imprese e la data del sinistro coincidano perfettamente con quelle indicate nella richiesta di verifica inoltrata precedentemente al SIC, che deve poter abbinare i dati dell'interrogazione e del pagamento.

Qualora non sussista tale coincidenza, il SIC, non autorizzerà il rimborso e lo rinverrà al mittente alla stregua del caso di mancata verifica preventiva della copertura assicurativa dell'impresa debitrice.

Naturalmente la correzione del dato inesatto consentirà alla gestionaria un nuovo inoltro alla stanza di compensazione per il regolare rimborso.

FAC-SIMILE
DICHIARAZIONE IMPRESA DEBITRICE (Direzione o Agenzia)
PER CONFERMA COPERTURA ASSICURATIVA
(su carta intestata dell'impresa)

Spettabile
(IMPRESA GESTIONARIA)

.....
Alla c.a.
n.fax /e-mail.....

Rif. Debitrice.....

Rif. Gestionaria

Si dichiara che il veicolo targato..... alla data del
(da indicare quella del sinistro) era regolarmente coperto presso la nostra impresa da garanzia assicurativa
RCA con polizza n.....avente copertura dal.....al.....

Distinti saluti

DATA.....

FIRMA

ART 17 Accertamento delle responsabilità – Modulo di constatazione amichevole a firma congiunta Norma Operativa

Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative

Ogniqualevolta si richiama il modulo di denuncia sottoscritto, si fa esclusivo riferimento alla prima facciata del modulo di “Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro” che, agli effetti dell’avvio della gestione convenzionale, deve contenere i seguenti dati essenziali: data del sinistro, identità delle parti (conducente e/o assicurato) - relative imprese assicuratrici - targa dei veicoli implicati nel sinistro - circostanze e/o grafico dell'incidente - firme delle parti.

Le imprese devono essere indicate sul modulo blu con la loro ragione sociale scritta per esteso od anche in forma abbreviata purché tale da poter essere identificate con ragionevole certezza, senza possibilità di confusione con altre imprese.

Qualora sul modulo blu siano indicate due o più imprese quali gestionarie o debitrice, è da considerarsi gestionaria o debitrice quella eventualmente indicata nel campo n. 8 del modulo.

Se entrambe le imprese siano indicate nel campo n. 8, la procedura “firma congiunta” non è valida salvo contatto tra tutte quelle indicate sul modulo blu per stabilire le rispettive obbligazioni.

Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione (caselle barrate) e/o dal grafico e/o dalle osservazioni risultanti dal modulo di denuncia, prima facciata sottoscritta da entrambe le parti.

Qualora il conducente e l'assicurato non si identifichino nella medesima persona, la procedura “firma congiunta” è applicabile anche se il modulo blu sia sottoscritto non dai conducenti dei due veicoli, ma da un conducente e da un assicurato o dai due assicurati purché siano indicate le generalità di chi firma.

Il codice fiscale (o la partita IVA) degli aventi diritto all'indennizzo, ove non indicato sul modulo di constatazione amichevole, deve essere acquisito dall'impresa gestionaria appena possibile.

L'esistenza di feriti o di danni a cose, ove non risulti dal modulo blu (parte sottoscritta o foglio aggiuntivo), può emergere in un secondo momento a seguito di contatto con l'assicurato o di richiesta di risarcimento del danneggiato o di segnalazione dell'impresa debitrice cui si sia rivolto il danneggiato stesso.

L'applicazione della Convenzione non è esclusa nel caso in cui la constatazione amichevole presenti rettifiche, correzioni o sostituzioni degli elementi essenziali.

In tali casi l'impresa gestionaria procederà preliminarmente a tutti gli accertamenti di rito, ricorrendo in particolare alla collaborazione dell'impresa debitrice (contatto tra SARC aziendali).

Peraltro l'impresa gestiona, ogniqualvolta nutra dubbi e/o perplessità sugli aspetti sostanziali del sinistro, deve:

- procedere con la massima tempestività ad accertamenti suppletivi (perizia di riscontro, informativa, sopralluogo, ecc.);
- persistendo i dubbi, prendere contatto con l'impresa debitrice per fornire le opportune informazioni;

Qualora il responsabile risulti assicurato con impresa diversa da quella indicata sul modulo blu, la gestiona può effettuare una nuova interrogazione con il nome di questa seconda impresa, ma in questa circostanza occorre procedere all'attivazione della procedura di cui al successivo art. 18.

La segnalazione alla debitrice della quota di responsabilità attribuita dalla gestiona ha luogo anche in presenza di una denuncia con firma congiunta. In questo caso la gestiona può comunque ottenere fin da subito il rimborso dalla stanza di compensazione, non essendo previsto alcun riscontro da parte della debitrice.

Nel caso in cui entrambe le imprese abbiano assunto la gestione del sinistro sulla base di un modulo c.a.i. a firma congiunta che dia luogo a valutazioni di responsabilità non compatibili tra loro, vengono ammessi in stanza di compensazione solo i pagamenti dell'impresa che ha inviato in stanza per prima. Il pagamento dell'altra impresa viene scartato salva la possibilità per quest'ultima di ricorrere alla procedura arbitrale seguendo la procedura di cui all'art. 14 punto 1 b).

ART. 18 Accertamento delle responsabilità – Assenza di modulo-denuncia a firma congiunta

Norma Operativa

Lo scambio di informative che le imprese sono obbligate ad effettuare quando manchi una denuncia di sinistro a firma congiunta definisce il riparto delle responsabilità.

L'avvio della procedura per l'accertamento delle responsabilità spetta all'impresa gestiona che abbia ricevuto dal proprio assicurato una denuncia non conforme a quanto previsto dall'art. 17 CARD.

Lo scambio di informative sulla responsabilità avviene tramite un flusso informatico.

Con questo flusso la gestiona comunica alle debitrice (flusso denunce/responsabilità) la responsabilità attribuita all'assicurato di quest'ultima che può avere valore informativo o definitivo.

Nel primo caso la responsabilità valorizzata dalla gestiona ha la funzione di consentire alla debitrice la rubricazione del sinistro.

Nel secondo caso la responsabilità valorizzata dalla gestiona fa scattare il termine di 30 giorni a carico della debitrice per definire lo scambio di informative sulla responsabilità

Ogni richiesta di rimborso, per essere ammessa nella stanza di compensazione, deve riportare una valutazione di responsabilità compatibile con quella definita in occasione dello scambio di informative.

Qualora la risposta della debitrice, allo scambio di informative in punto responsabilità, evidenzi l'esistenza di un modulo di denuncia a firma congiunta, prevale la valutazione operata da quest'ultima. In questo caso, l'ipotesi di "responsabilità contestate" previste al caso 2 dell'art. 18 si risolve a favore dell'impresa in possesso del modulo a firma congiunta.

La segnalazione all'impresa gestiona dell'esistenza di un modulo di denuncia a firma congiunta deve tuttavia essere effettuata entro il termine di 30 giorni previsto dall'art. 18 per il riscontro sulla richiesta di verifica in punto responsabilità. Pertanto, nei casi 3 "mancato riscontro" e 4 "mancata denuncia" dell'art. 18, l'evidenziazione alla gestiona del modulo a doppia firma oltre il predetto termine non produrrà più alcun effetto ai fini del diritto al rimborso convenzionale.

ANIA provvede ad effettuare un controllo di coerenza tra la quota di responsabilità valorizzata dalla Gestionaria ed il baremes di riferimento. Eventuali incongruenze determineranno lo scarto della denuncia a meno che non siano state valorizzate le esimenti previste dall'allegato A del Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto: eccesso di velocità o mancato rispetto delle disposizioni del Codice della strada per le svolte a destra e a sinistra. Vengono scartati anche tutti i casi classificati "NC" (tipologia di sinistro non verificabile) dal suddetto Regolamento attuativo.

Per i casi 2-5-6 sono previste le seguenti procedure:

Caso 2 "Responsabilità contestate" – In assenza di accordo sul riparto delle responsabilità opera una presunzione di corresponsabilità paritetica tra le due imprese.

Ogni impresa potrà inviare al SARC dell'altra impresa la documentazione probatoria in proprio possesso a supporto della propria valutazione di responsabilità.

Successivamente le imprese hanno tre possibilità:

1. Invia in stanza di compensazione una richiesta di rimborso su base concorsuale. L'impresa che opera in questo modo accetta tacitamente la presunzione di corresponsabilità derivata dal precedente scambio di informative tra le due imprese. In questo caso non è possibile avvalersi di quanto previsto a successivi punti 2 e 3.
2. Riconsidera la posizione del proprio assicurato riconoscendo a suo carico una maggiore responsabilità nella causazione del sinistro. In questo caso l'impresa rettifica la dichiarazione di responsabilità precedentemente comunicata come definitiva.
3. Ricorrere alla procedura arbitrale per sostenere la responsabilità **T** (totale responsabilità) del conducente del veicolo di controparte.

Esempio.

L'impresa A valuta la responsabilità di B come Totale

L'impresa B valuta la responsabilità di A come Totale

Ciascuna impresa potrà:

1. *Accettare la presunzione di corresponsabilità mandando in stanza di compensazione una responsabilità concorsuale*
2. *Accettare la valutazione dell'altra impresa rettificando da Totale a zero la responsabilità dell'altro veicolo*
3. *Adire alla procedura arbitrale*

Caso 5 "Contestazione sull'esistenza del sinistro" – La dichiarazione scritta dell'assicurato dell'impresa debitrice nella quale si nega l'esistenza del sinistro è idonea ad impedire il rimborso del forfait.

Nei 15 giorni successivi allo scambio di informative tramite il flusso denunce/risparmiabilità, tale dichiarazione deve essere inviata al SARC della gestionario. In assenza di tale adempimento, la gestionario segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 1.000 euro.

La gestionario, nel caso in cui abbia comunque provveduto al pagamento del danno, può ricorrere alla Procedura arbitrale per chiedere l'accesso del pagamento alla stanza di compensazione.

La procedura arbitrale può essere comunque attivata qualora la gestionario sia in possesso di valida documentazione probatoria per sostenere l'esistenza del sinistro ed il coinvolgimento del veicolo di controparte.

L'impresa che ha negato l'esistenza del sinistro non può chiedere rimborsi alla stanza di compensazione neppure in presenza di pagamenti supportati da idonea documentazione probatoria.

Caso 6 “Contestazione sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto” – Vale la stessa procedura prevista per il caso 5.

ART. 20 Gestione del sinistro - 21 Accertamento e liquidazione dei danni

Norma Operativa

Denuncia del sinistro e partite di danno senza seguito

Dopo la verifica della copertura assicurativa e dei requisiti per la gestione del danno secondo la procedura di risarcimento diretto, la gestionaria segnala alla debitrice, attraverso un apposito flusso informatico denominato “denunce/responsabilità” l'esistenza di un sinistro rientrante nell'ambito di applicazione della CARD.

Con lo stesso flusso informatico, che ha cadenza giornaliera, vengono anche comunicati alla debitrice gli aggiornamenti delle partite di danno/tipologie di danno afferenti il medesimo sinistro: nuove partite o tipologie di danno di danno e chiusure senza seguito.

La valorizzazione delle responsabilità indicata in fase di denuncia del sinistro ha valore puramente indicativo e non fa scattare la procedura prevista dall'art. 18 i cui termini iniziano a decorrere solo nel momento in cui la gestionaria conferma la quota di responsabilità attribuita all'assicurato dell'altra impresa.

Veicoli: accertamento del danno

La gestionaria, in attesa della risposta del SIC e per un periodo massimo di tre giorni dalla presentazione della denuncia, può astenersi dal disporre l'eventuale perizia dei danni al veicolo.

Ogni liquidazione deve essere effettuata sulla base di idonea documentazione giustificativa circa l'esistenza del danno (perizia, fattura del carrozziere, relazione sommaria, preventivo, foto ecc.).

Tale documentazione va trasmessa all'impresa debitrice allorché si realizzi una delle condizioni per l'annullamento della gestione convenzionale e la pratica debba essere trattata in regime ordinario.

Danno alla persona: limite delle lesioni di lieve entità

Il limite massimo del 9% di IP fissato per i danni alla persona va riferito alla relazione medico legale del fiduciario aziendale a prescindere dalla valutazione di parte.

Qualora la richiesta di risarcimento per i danni fisici appaia nettamente superiore al limite massimo previsto in Convenzione (compresi il danno mortale), l'impresa gestionaria trasferisce la documentazione relativa alla tipologia di danno fisico alla debitrice con il solo parere del fiduciario aziendale che confermi il superamento certo del suddetto limite; in caso contrario la gestionaria dovrà procedere con i previsti accertamenti medico legali.

Conformemente a quanto previsto dall'art. 31, eventuali liquidazioni della debitrice entro il limite del 9% potranno dare luogo a richieste di rimborso fuori stanza di compensazione alla gestionaria che, avendo valutato tale danno al di sopra del limite del 9%, aveva annullato la gestione convenzionale; tale rivalsa fuori stanza di compensazione prescinde dall'avvenuto rimborso del forfait.

Danno alla persona: accertamento del danno

L'impresa gestonaria deve disporre a proprie spese, non ripetibili dalla debitrice, perizia medico legale sul lesa, a mezzo di fiduciario aziendale, nel caso di postumi invalidanti superiori all'1%.

La perizia medico legale viene redatta sull'apposito modulo.

Per postumi invalidanti pari o inferiori al valore tabellare dell'1%, è sufficiente un parere scritto del fiduciario aziendale sulla certificazione esibita dal danneggiato.

Per inabilità temporanea fino a 30 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dall'impresa gestonaria, mentre per durate superiori è necessario quantomeno il parere del medico fiduciario aziendale.

La relazione medica e la relativa documentazione vanno trasmesse all'impresa debitrice allorché si realizzi una delle condizioni per l'annullamento della gestione di risarcimento diretto e il danno debba essere trattato in regime ordinario: in questo caso pare opportuno che la debitrice faccia proprio a tutti gli effetti l'accertamento della gestonaria, salvo non vi riscontri evidenti carenze nella valutazione medica e/o nel rapporto di causalità.

ART. 22 Offerta di liquidazione

Norma Operativa

Nei casi in cui il danneggiato non accetti la proposta di liquidazione, l'impresa gestonaria deve corrispondergli la cifra offerta negli stessi termini di tempo previsti per il pagamento definitivo e può imputare il relativo importo all'impresa debitrice ottenendo il relativo forfait.

Per i danni fisici, in caso di mancato accordo sul loro ammontare la gestonaria, qualora non disponga della clausola liberatoria da rivalse di enti sociali, dovrà effettuare offerta solo per le voci di danni non surrogabili.

La gestonaria può inoltrare al danneggiato offerta di risarcimento per tutti i danni da lui subiti o per una sola tipologia di danno (al veicolo, a persona, a cose) previa acquisizione, nei casi previsti, della dichiarazione liberatoria da eventuali rivalse.

Qualora il danneggiato, ricevuta l'offerta, si rivolga per l'eventuale integrazione all'impresa debitrice, questa deve indirizzarlo alla gestonaria.

Qualora il danneggiato si rivolga all'impresa gestonaria per un'eventuale integrazione dell'importo ricevuto ed incassato, l'impresa stessa può procedere alla liquidazione della stessa provvedendo a stornare in stanza di compensazione l'addebito precedente (offerta) e ad imputare alla stessa l'importo complessivo (offerta ed integrazione).

L'invio in stanza di compensazione dell'importo complessivo corrisposto al danneggiato (offerta ed integrazione) deve essere effettuato anche se il forfait sia già stato rimborsato all'impresa gestonaria. In caso contrario si altererebbe la statistica che è alla base del calcolo del forfait.

ART. 23 Rimborsi a favore della gestionaia

Norma Operativa

Il forfait unico alla gestionaia per i risarcimenti operati con procedura di risarcimento diretto viene riconosciuto all'atto dell'invio della primo pagamento in stanza di compensazione.

La gestionaia ha diritto al forfait unico anche se sia stata pagata una sola tipologia di danno (veicolo o lesione o cose trasportate).

Eventuali pagamenti successivi per integrazioni o per liquidazioni relative a nuove tipologie di danno diverse da quelle relative ai trasportati non danno diritto ad ulteriori forfait. E' comunque obbligo dell'impresa inviare tali pagamenti in stanza di compensazione il cui valore verrà preso in considerazione ai fini del calcolo dei costi medi per l'esercizio successivo e per consentire una corretta operazione di riscatto del sinistro CARD.

ART. 25 Pagamenti rientranti nel forfait unico

Norma Operativa

Quando l'impresa gestionaia abbia liquidato il danno del proprio assicurato in base ad una garanzia kasko, non può effettuare un'azione di rivalsa nei confronti della debitrice. Il rimborso forfetario previsto dall'art. 23 CARD copre anche questo tipo di rivalsa.

Quando assicuratore RCA e kasko non coincidano con la stessa impresa, eventuali rivalse dell'assicuratore kasko devono essere evase dall'impresa gestionaia che non potrà rivalersi sull'impresa debitrice se non per il rimborso del forfait.

L'impresa debitrice deve rinviare tutti i tipi di rivalse passive alla gestionaia.

ART. 27 Diritti di gestione

Norma Operativa

Riguardo ai diritti di gestione CID, ai fini del calcolo del saldo numerico "gestionaia" rispetto al quale viene valutato l'eventuale riconoscimento dei diritti di gestione, si considera il numero dei forfait "unici" percepiti dall'impresa nel corso di un esercizio (dalla stanza di gennaio a quella di dicembre).

Ogni diritto di gestione corrisponde ad una sola gestione anche se l'impresa abbia pagato più tipologie di danno: es. veicolo + lesioni del conducente + cose del conducente.

ART. 28 Verifica requisiti di ammissione in stanza di compensazione

Norma Operativa

ANIA, in base alla delega prevista dall'art. 4 della CARD, provvede ad espletare una serie di controlli sul sinistro per verificare la rispondenza dello stesso alla normativa convenzionale.

In particolare i controlli riguardano:

1. L'avvenuta verifica delle coperture assicurative secondo le procedure previste dal SIC;
2. L'avvenuta denuncia del sinistro e delle partite di danno gestite in convenzione alla debitrice;
3. L'avvenuta verifica delle responsabilità secondo la procedura prevista dall'art. 18;
4. La compatibilità delle richieste di rimborso con le suddette verifiche.

Tali controlli vengono tutti effettuati attraverso specifiche funzioni informatiche.

Verifica delle coperture assicurative: avviene attraverso il sistema SIC (Sistema informatico integrato di Controlli Auto) descritto all'art. 16.

Denuncia del sinistro alla debitrice (flusso denunce/responsabilità): viene effettuato attraverso flussi informatici giornalieri, mediante i quali la gestionaria comunica alla debitrice l'apertura di un sinistro rientrante nell'ambito di applicazione CID o CTT. Attraverso questo flusso informatico, aggiornabile con cadenza giornaliera, vengono anche comunicate alla debitrice:

- le partite/tipologie di danno che compongono il sinistro;
- le tipologie di danno chiuse senza seguito;
- i preventivi relativi a pagamenti ai trasportati superiori al plafond di cui all'art. 38;
- i preventivi a trasportati che si prevede rientrino nell'ambito della franchigia di cui all'art. 38;
- la presenza o meno di un modulo di denuncia a firma congiunta;
- la responsabilità attribuita al conducente dell'altro veicolo, il caso del barème, l'eventuale documentazione probatoria prodotta dal danneggiato

Accertamento delle responsabilità: confermando o rettificando la responsabilità indicata sulla denuncia del sinistro alla debitrice, viene attivata la procedura di verifica delle responsabilità descritta all'art.18

Controlli sulle richieste di rimborso (flusso pagamenti): la richiesta di rimborso inviata alla stanza di compensazione viene contestualmente inviata ad ANIA depurata da qualsiasi indicazione dei pagamenti sostenuti dalla gestionaria. ANIA effettua i controlli di cui ai punti 1-2-3-4 dopodiché autorizza l'ingresso in stanza di compensazione della richiesta di rimborso.

ART. 29 Rimborsi tramite stanza di compensazione

Norma Operativa

L'importo inviato in stanza di compensazione è comprensivo di tutte le voci di danno che compongono il sinistro, ivi comprese eventuali spese di assistenza legale sostenute dal danneggiato.

L'importo da inviare in stanza non comprende le seguenti voci di danno:

- Spese di resistenza;
- Spese di liquidazione;
- Spese per i fiduciari;

Per i rimborsi effettuati tramite stanza di compensazione valgono le disposizioni regolamentari contenute nella Convenzione ANIA/CONSAP.

La richiesta di rimborso alla stanza di compensazione va effettuata entro il termine di 14 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza.

ART. 30 - Riscatto del sinistro e rivalsa per il recupero della franchigia

Norma Operativa

Riscatto del sinistro CARD

In considerazione del fatto che il sistema di regolazioni contabili del risarcimento diretto non consente più all'impresa debitrice di essere a conoscenza dell'importo reale del risarcimento effettuato per suo conto dall'impresa gestionaria, per consentire il mantenimento delle clausole

contrattuali che prevedono il riscatto del sinistro, al fine di consentire di evitare l'applicazione del malus di cui verrebbe gravato il premio assicurativo per la successiva annualità, le imprese assicuratrici hanno previsto la seguente procedura:

- l'impresa debitrice, anche attraverso la propria rete di vendita, in occasione della scadenza del contratto, evidenzia specificamente l'importo derivante dall'applicazione del malus e informa altresì l'assicurato della sua facoltà di rivolgersi alla Stanza di Compensazione per conoscere l'importo effettivo del risarcimento dell'intero sinistro chiuso definitivamente dall'impresa gestoria e comprensivo di tutte le partite CID e CTT ;
- la debitrice si fa inoltre carico di comunicare al proprio assicurato gli importi relativi a sinistri liquidati al di fuori del sistema di risarcimento diretto e di segnalare l'eventuale appostazione a riserva di danni alla persona che rende non riscattabile il sinistro;
- l'assicurato-responsabile del sinistro, anche attraverso l'assistenza della propria impresa, può chiedere alla Stanza di Compensazione, l'effettivo ammontare dei risarcimenti relativi a sinistri pagati attraverso la convenzione CARD e rimborsati tramite stanza di compensazione;
- la stanza di compensazione comunica all'assicurato-responsabile, eventualmente domiciliato presso il proprio agente, gli importi dei risarcimenti secondo la procedura CARD che abbiano determinato dei rimborsi attraverso la stanza di compensazione;
- una volta confrontato questo dato con il costo derivante dall'applicazione del malus e ove ritenga preferibile il rimborso del risarcimento, l'assicurato-responsabile può corrispondere il relativo importo direttamente alla Stanza di Compensazione che, conformemente a quanto previsto dall'art. 30 della CARD provvede, da un lato, ad accreditarlo all'impresa mandataria che ha sopportato l'onere del risarcimento e, dall'altro, a stornare i forfait CID e CTT precedentemente pagati dall'impresa debitrice, e di eventuali costi addebitati se il risarcimento CTT della gestoria sia stato sopra il plafond, consentendole quindi lo storno del malus;

al fine di informare tempestivamente l'impresa debitrice del rimborso effettuato dall'assicurato è stato previsto uno specifico flusso informativo che con cadenza giornaliera notificherà i sinistri rimborsati dai suoi assicurati e che saranno contabilmente recuperati nella successiva stanza di compensazione;

la Stanza di compensazione accetta il rimborso del sinistro solo se al momento dell'incasso non siano state inviati in stanza ulteriori pagamenti riguardanti il medesimo sinistro;

- l'impresa debitrice rilascerà quindi all'assicurato una nuova quietanza con il premio di rinnovo al netto del malus rimborsando l'eventuale differenza di premio corrisposta in più dall'assicurato; l'eventuale contributo al SSN e imposte già corrisposte restano a carico dell'assicurato.

Recupero franchigie

La mancanza di informazioni sull'ammontare effettivo del danno risarcito dall'impresa gestoria non consente all'impresa debitrice di azionare l'eventuale azione di recupero della franchigia contrattuale.

Le imprese assicuratrici hanno quindi previsto una procedura che consenta comunque di garantire il recupero della franchigia.

- Le imprese debentrici, successivamente al ricevimento della distinta contabile dei forfait a debito e di eventuali costi addebitati se il risarcimento CTT della gestionaria sia stato sopra il plafond, comunicano una volta al mese alla Stanza di Compensazione gli importi delle franchigie per i contratti oggetto del recupero;
- la Stanza di Compensazione comunica quindi all'impresa debitrice se l'ammontare del sinistro, comprensivo di tutte le partite CID e CTT, si collochi al di sopra ovvero al di sotto di detto importo. Solo in quest'ultimo caso, l'impresa debitrice viene messa a conoscenza del risarcimento corrisposto per suo conto, ai fini del recupero della franchigia dal proprio assicurato.

ART. 31 Gestione dell'impresa responsabile

Norma Operativa

L'importo che rimane a carico della debitrice (commi 1 e 2) deriva da un errore iniziale della debitrice nella comunicazione della copertura o dell'esistenza del sinistro.

L'addebito fuori stanza di compensazione alla gestionaria dell'importo liquidato dalla debitrice, può essere effettuato solo se l'annullamento della gestione sia documentabile attraverso un precedente invio del modulo CID 01. Rimangono quindi a carico della debitrice i pagamenti effettuati su richiesta diretta del danneggiato che non sia stato rimandato alla gestionaria.

Qualora la debitrice decida di pagare eventuali rivalse kasko, anziché rinviarle alla gestionaria, l'importo pagato resta a suo carico. Tale ipotesi vale per tutti i tipi di rivalsa.

ART. 33 Scopo della Convenzione

Norma Operativa

La messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa fa decadere automaticamente l'impresa stessa dallo stato di partecipante dal giorno della pubblicazione del decreto ministeriale sulla Gazzetta Ufficiale.

L'impresa Gestionaria, che riceva il modulo di denuncia o la richiesta di risarcimento in data posteriore a tale giorno, indipendentemente dalla data del sinistro, non può applicare la Convenzione se il proprio assicurato sia stato coinvolto in un sinistro con un assicurato di impresa posta in l.c.a.

Al contrario, le gestioni convenzionali pendenti alla data della messa in l.c.a. dell'impresa debitrice devono essere portate a normale esaurimento.

Per il recupero degli indennizzi pagati dopo la messa in l.c.a. dell'impresa debitrice, la Gestionaria può agire nei confronti del Fondo di garanzia per le vittime della strada ove non abbia ottenuto il loro integrale rimborso per incapienza della fideiussione della ex aderente.

ART. 34 Ambito di applicazione

Norma Operativa

Ai sensi della presente Convenzione nella definizione di sinistro rientrano anche quelli senza collisione.

Per l'avvio della procedura CTT è sufficiente il ricevimento del modulo di denuncia, da cui emerga che un trasportato sul veicolo vettore ha subito un danno a persona, o della richiesta di risarcimento, da parte del trasportato sul veicolo vettore, conforme ai contenuti previsti dall'art 148 o 149 del Codice delle Assicurazioni.

Qualora l'esistenza di un danno alla persona del trasportato, non rilevabile dalla denuncia, emergesse da documentazione prodotta successivamente la CTT sarà comunque applicabile.

Su tale presupposto deve essere inoltrata allo Schedario Sinistri RC dell'ANIA idonea segnalazione e, in caso di sinistro 34.2 a) e B , è obbligatorio inoltrare al SIC (Sistema Informativo integrato Controlli auto) la richiesta di verifica della copertura RCA dell'impresa presunta debitrice.

Qualora emerga che il veicolo responsabile del sinistro non è identificato, non è assicurato o è assicurato con un'impresa non aderente, la Convenzione non è applicabile e l'azione di rivalsa deve essere esercitata nei confronti del Fondo di Garanzia per le Vittime della strada, dell'UCI, in caso di veicolo straniero o dell'impresa non aderente.

ART. 35 Verifica copertura assicurativa del veicolo responsabile

Norma Operativa

Verifica della copertura assicurativa in caso di sinistro tra due veicoli

Vale quanto precisato nella norma operativa di cui all'art. 16.

Nei casi in cui la gestionaria si avvalga della procedura di rettifica del KO del SIC chiedendo alla presunta debitrice la verifica della copertura assicurativa, è comunque interesse di quest'ultima confermare l'eventuale carenza di copertura al fine di evitare ulteriori richieste della gestionaria per ottenere rimborso.

Verifica della copertura assicurativa negli altri casi

In tutti gli altri casi la copertura del veicolo assicurato con la Debitrice deve risultare da idonea documentazione (stampa ottenuta attraverso la "funzione verifica per targa" del SIC, copia del Verbale delle Autorità o dichiarazione scritta del proprietario del veicolo responsabile, ecc.).

ART. 36 Gestione e valutazione del danno

Norma Operativa

Massimale di legge

Il limite del massimale minimo di legge citato dall'art. 141 del Codice delle Assicurazioni deve intendersi riferito al massimale delle autovetture a prescindere dall'eventualità che il veicolo responsabile del sinistro disponga di un massimale più elevato. In caso di sinistro che coinvolga solo autobus si fa riferimento al massimale di questa categoria di veicolo.

Nel computo del massimale minimo di legge occorre comunque tenere conto di tutti i danni il cui pagamento finale graverà sulla Debitrice.

Nell'ambito di tale massimale rientrano:

- tutti i danni gestiti ai trasportati su uno o più veicoli danneggiati dal medesimo responsabile;

- tutti i danni a terzi (veicoli, pedoni, conducenti di altri veicoli, cose trasportate, cose fuori dai veicoli, rive, ecc.) il cui pagamento finale venga posto a carico dell'impresa debitrice.

Informativa alla Debitrice

Non appena la gestonaria acquisisca gli elementi che lascino presumere un pagamento superiore a 25.000 euro deve inviare alla Debitrice il modulo CTT 06 compilato con gli elementi conosciuti in quel momento. Deve essere indicato se la perizia medico legale sia stata o meno effettuata.

Dopo la perizia medico legale la gestonaria deve provvedere all'aggiornamento del modulo compilando anche le parti precedentemente non compilate.

Nel caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile a più imprese, l'informativa va inviata a tutte le corresponsabili conosciute e aderenti alla Convenzione.

La valutazione del danno si riferisce al 100% del presumibile esborso.

Qualora la Debitrice rilevi dall'informativa di non prestare la garanzia per la targa indicata sul modulo è tenuta a darne tempestiva comunicazione alla gestonaria.

Informativa sulla data della prima udienza

E' limitata a danni superiori a 25.000 euro e deve tenere conto dell'ammontare della richiesta riportato nell'atto di citazione. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere fornite alla Debitrice solo nel caso in cui intenda subentrare nel giudizio.

Se nel periodo intercorrente tra l'invio dell'informativa e la data della prima udienza la Gestonaria chiude in transazione il danno, è tenuta ad informare tempestivamente la Debitrice.

Cose trasportate

Per la valutazione del danno alle cose trasportate vale quanto riportato all'art. 20.6.

ART. 37 Determinazione del grado di responsabilità dei conducenti

Norma Operativa

Per sinistri di cui all'art. 34 2 a) la denuncia con modulo c.a.i a firma congiunta è regolata da quanto previsto dall'art. 17.

Per sinistri di cui all'art. 34 2 a) la denuncia senza modulo c.a.i a firma congiunta è regolata da quanto previsto dall'art. 18.

ART. 38 Richiesta di rimborso

Norma Operativa

Si riporta di seguito un esempio di funzionamento del sistema di rimborso a seconda del valore del danno ipotizzando:

- tre trasportati lesi risarciti con i seguenti importi: euro 400, euro 2.000, euro 30.000
- un forfait di euro 4.000

- una franchigia di 500 euro
 - plafond al limite di applicazione del sistema forfetario a 25.000 euro
- a. Danno da 400 euro: la gestonaria non percepisce alcun forfait, tenuto conto che il danno liquidato è inferiore all'importo della franchigia (500 euro). L'ammontare del risarcimento deve comunque essere inviato alla stanza di compensazione (400 euro).
 - b. Danno da 2.000 euro: la gestonaria percepisce il forfait al netto della franchigia (4.000 - 500 = 3.500).
 - c. Danno da 30.000 euro: la gestonaria percepisce un rimborso corrispondente al forfait (senza franchigia) maggiorato dell'eccedenza rispetto al plafond di euro 25.000: (4.000 + 5.000 = 9.000).

Si riporta il medesimo caso nell'ipotesi in caso di concorso di colpa

- d. Danno da 400 euro: la gestonaria non percepisce alcun forfait, tenuto conto che il danno liquidato è inferiore all'importo della franchigia (500 euro). L'ammontare del risarcimento deve comunque essere inviato alla stanza di compensazione (400 euro). Ciò ai fini del riscatto sinistro CARD e del costo medio di mercato.
- e. Danno da 2.000 euro: la gestonaria percepisce il 50% del forfait al netto della franchigia (4.000:2 - 500 = 1.500).
- f. Danno da 30.000 euro: la gestonaria percepisce un rimborso corrispondente al 50% del forfait (senza franchigia) maggiorato della metà dell'eccedenza rispetto al plafond di euro 25.000: [(4.000:2) + (5.000:2)] = 4.500.

ART. 39 Rimborsi tramite stanza di compensazione

Norma Operativa

Per i rimborsi effettuati tramite stanza di compensazione valgono le disposizioni regolamentari contenute nella Convenzione ANIA/CONSAP.

ART. 40 Rimborsi fuori stanza di compensazione

Norma Operativa

Ad eccezione dei sinistri con più di 2 veicoli coinvolti, per i rimborsi fuori stanza di compensazione valgono le stesse modalità operative previste dall'art. 38.

Nei sinistri con più di 2 veicoli, la rivalsa viene invece effettuata integralmente e in base alle effettive quote di responsabilità.

La richiesta deve essere corredata almeno dalla seguente documentazione:

1. Modulo predisposto di cui all'allegato n. CTT 02 compilato in ogni sua parte;
2. modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa debitrice e la data del sinistro;
3. targa del veicolo vettore;
4. in caso di sinistro tra due veicoli: protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo
5. in caso di sinistro tra più di due veicoli documento comprovante la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice (copia del certificato di assicurazione o della polizza o dichiarazione

- della debitrice, anche tramite agenzia, attestante la copertura assicurativa del veicolo alla data del sinistro, ecc);
6. per i danni alle cose la documentazione comprovante il pagamento ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono essere invece giustificati da una dichiarazione del liquidatore;
 7. per i danni alla persona la documentazione giustificativa della liquidazione, ivi comprese eventuali relazioni di medici fiduciari;
 8. elementi istruttori relativi alle responsabilità;
 9. conteggio del danno;

Per le richieste di rimborso relative a danni di cui all'art. 34.2 b) non superiori a 25.000 euro è sufficiente inviare la documentazione di cui ai punti 1-2-3-4-8.

La richiesta va indirizzata, entro 6 mesi dalla data di ogni pagamento a pena di decadenza, al SARC dell'impresa debitrice. Nel caso in cui la richiesta sia stata indirizzata all'impresa non tenuta al rimborso, la nuova richiesta deve essere effettuata entro 2 mesi dalla comunicazione dell'errore.

La richiesta di rimborso non inviata al SARC della Debitrice non è valida.

La mancata contestazione della richiesta di rimborso entro 60 giorni, obbliga la debitrice al pagamento dell'importo richiesto.

La carenza di copertura assicurativa di cui al punto 34.2 b) deve essere eccepita con una dichiarazione della Debitrice rilasciata su carta intestata.

Il rimborso alla Gestionaria può avvenire esclusivamente a mezzo di bonifico bancario di cui deve esserne data prova a mezzo del modulo CTT 02. Eventuali inosservanze potranno essere segnalate ad ANIA.

La Debitrice deve effettuare un solo bonifico per ogni richiesta di rimborso.

ART. 41 Diritti di gestione

Norma Operativa

Riguardo ai diritti di gestione CTT, ai fini del calcolo del saldo numerico "gestionaria" rispetto al quale viene valutato l'eventuale riconoscimento dei diritti di gestione, si considera il numero di forfait per tipologia "trasportati" percepiti dall'impresa nel corso di un esercizio (dalla stanza di gennaio a quella di dicembre).

Ogni diritto di gestione corrisponde ad una sola gestione anche se l'impresa abbia pagato più tipologie di danno: es. lesioni del trasportato + cose del trasportato.

ART. 42 Procedura di controllo sui pagamenti della Gestionaria

Norma Operativa

In caso di pagamento in stanza di compensazione superiore al plafond, il fascicolo inviato al SARC della debitrice deve essere corredato della seguente documentazione:

1. Modulo predisposto di cui all'allegato n. CTT 02 compilato in ogni sua parte;
2. modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa debitrice e la data del sinistro;
3. targa del veicolo vettore;
4. in caso di sinistro tra due veicoli: protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo

5. in caso di sinistro tra più di due veicoli documento comprovante la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice (copia del certificato di assicurazione o della polizza o dichiarazione della debitrice, anche tramite agenzia, attestante la copertura assicurativa del veicolo alla data del sinistro, ecc);
6. per i danni alle cose la documentazione comprovante il pagamento ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono essere invece giustificati da una dichiarazione del liquidatore;
7. per i danni alla persona la documentazione giustificativa della liquidazione, ivi comprese eventuali relazioni di medici fiduciari;
8. elementi istruttori relativi alle responsabilità;
9. conteggio del danno;

MODULISTICA

CARD

SOMMARIO MODULISTICA CID

| | |
|----------------------|---|
| Modulo CID 01 | Comunicazione da impresa gestionaria a impresa debitrice Da liquidatore gestionaria a punto unico CID debitrice |
| Modulo CID 02 | Comunicazione da impresa debitrice a impresa gestionaria Da liquidatore debitrice a punto unico CID gestionaria |
| Modulo CID 03 | Richiesta di documentazione da debitrice a gestionaria Da Direzione debitrice a Direzione gestionaria |
| Modulo CID 04 | Richiesta storno all'impresa gestionaria ad avvenuto rimborso dell'indennizzo pagato Da Direzione debitrice a Direzione gestionaria |
| Modulo CID 05 | Comunicazione da impresa gestionaria ad ANIA per rettifica KO differito Da Direzione gestionaria ad ANIA |
| Modulo CID 06 | Comunicazione per segnalare ad ANIA e all'altra impresa il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 b) e c) |
| Modulo CID 07 | Informativa da Ufficio periferico o SARC debitrice a SARC gestionaria per comunicare rivalse di assicuratori sociali o datori di lavoro, rivalse di assicuratori privati, rivalse kasko |

Comunicazione da impresa gestionaria a impresa debitrice

Il modulo CID 01 ha lo scopo di rendere più immediati i rapporti fra le imprese interessate alla procedura CID.

Lo stampato consente al liquidatore dell'impresa gestionaria, che ha assunto il sinistro in gestione CID, di trasferire all'impresa debitrice, l'ulteriore trattazione dell'intero sinistro o di una parte di esso (partita o tipologia di danno) non appena si manifestino condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto.

La gestionaria, che dovrà operare con ovvia tempestività, indicherà espressamente la tipologia del caso fornendo alla debitrice, unitamente alla documentazione, eventuali notizie esplicative ed elementi di merito acquisiti nel corso della gestione convenzionale.

La comunicazione dovrà essere inviata al SARC dell'impresa debitrice indicato nell'elenco fornito da ANIA a tutte le imprese partecipanti.

COMUNICAZIONE DA IMPRESA GESTIONARIA A IMPRESA DEBITRICE

IMPRESA GESTIONARIA
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
.....
.....

Data

Targa gestonaria.....Targa debitrice.....Data sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo che la Convenzione non è applicabile:

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti:
 - veicolo nostro assicurato
 - lesioni di.....
 - danni alle cose di.....

per i seguenti motivi:

- Nel sinistro sono risultati coinvolti più di due veicoli a motore
- Il sinistro non è avvenuto in Italia
- E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
- Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
- Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
- Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
- La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
- Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
- I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
- Superamento del massimale di polizza
-

Ciò premesso Vi rimettiamo, per quanto di Vostra competenza, la seguente documentazione:

- Perizia del veicolo
- Perizia medico legale
- Modulo di denuncia
- Comunicazione di parte
-

.....
(Timbro e firma del liquidatore)

Comunicazione da impresa debitrice a impresa gestonaria

Il modulo CID 02 viene utilizzato dall'impresa debitrice per chiedere alla gestonaria l'annullamento dell'intero sinistro o di una parte di esso in caso di verificate condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto.

La richiesta deve essere inviata dalla debitrice al SARC della gestonaria indicato nell'elenco fornito dal ANIA a tutte le imprese partecipanti.

Con lo stesso modulo viene anche chiesto il trasferimento della pratica all'ufficio richiedente o ad un altro indicato dalla stessa debitrice

Comunicazione dell'impresa debitrice alla gestionaria

IMPRESA DEBITRICE
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
SARC
.....

Data

Targa debitriceTarga gestionariaData sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver rilevato una delle seguenti condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto:

- Nel sinistro sono risultati coinvolti più di due veicoli a motore
- Il sinistro non è avvenuto in Italia
- E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
- Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
- Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
- Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
- La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
- Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
- I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
- I danni superano il massimale di polizza
-

Ciò premesso Vi chiediamo l'annullamento della gestione:

- dell' intero sinistro
- della gestione dei danni concernenti:
 - veicolo Vostro assicurato
 - lesioni di.....
 - danni alle cose di.....

e l'invio della relativa documentazione in Vostro possesso al seguente indirizzo:

.....
.....

- alleghiamo documentazione giustificativa della richiesta di interruzione

.....
(Timbro e firma del liquidatore)

Richiesta di documentazione da debitrice a gestionaria

Questo modulo va utilizzato per le gestioni basate su un modulo di constatazione amichevole a firma congiunta o a firma unica.

Questo modulo è predisposto per essere utilizzato dopo che l'impresa debitrice ha rimborsato alla gestionaria l'indennizzo da questa pagato.

Il modello CID 03 va utilizzato per chiedere, nei casi espressamente previsti dalla CARD, copia di documentazione relativa al sinistro o a particolari partite di danno.

- la sezione A consente alla debitrice di chiedere alla gestionaria copia del modulo di denuncia ma solo nei casi espressamente previsti; in particolare l'impresa debitrice, nell'ipotesi di cui al punto 2, deve trasmettere alla gestionaria copia del modulo in proprio possesso;
- la sezione B contempla la richiesta alla gestionaria di tutta la documentazione del sinistro con specificazione dei motivi; tale sezione va utilizzata anche nel caso l'assicurato della debitrice eserciti verso la stessa il proprio diritto di accesso agli atti a sensi dell'art. 146 del Codice delle Assicurazioni.

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE DA DEBITRICE A GESTIONARIA

| |
|---|
| Cod. IMPRESA DEBITRICE Da sig. Fax / e-mail..... Targa Pratica n. |
|---|

| |
|--|
| Cod. IMPRESA GESTIONARIA A sig. Fax / e-mail..... Targa Pratica n. |
|--|

Sinistro del
 Distinta/e del mese di

- A) 1. Il nostro assicurato dichiara di non aver mai avuto il sinistro in oggetto
2. Abbiamo necessità di confrontare il nostro modulo c.a.i./denuncia, che alleghiamo, con quello/a a Vostre mani
3. Il responsabile del sinistro non risulta essere nostro assicurato

Ciò premesso, Vi preghiamo di inviarcì copia del modulo di denuncia in Vostro possesso.

- B) Vi preghiamo di inviarcì tutta la documentazione in Vostro possesso relativa a
- all'intero sinistro
 - alla gestione dei danni concernenti:
 - veicolo Vostro assicurato
 - lesioni di.....
 -
 - danni alle cose di.....
 -

La richiesta è motivata da una richiesta di accesso agli atti da parte del nostro assicurato.

Data

(timbro e firma)

Richiesta di storno del forfait all'impresa gestionaria ad avvenuto rimborso

Questo modello è predisposto per essere utilizzato dopo che l'impresa debitrice ha rimborsato il forfait alla gestionaria.

Il modello CID 04 va utilizzato per chiedere alla debitrice lo storno dei forfait addebitati in una stanza di compensazione opportunamente richiamata sul modulo stesso.

Il modello CID 04 è composto da due sezioni e deve essere debitamente datato e sottoscritto dall'impresa mittente:

- la sezione A contempla l'ipotesi della debitrice, che chiede alla gestionaria la restituzione del forfait, perché l'interrogazione del SIC è stata effettuata con dati diversi da quelli indicati sul modulo c.a.i./denuncia;
- la sezione B contempla l'ipotesi di carenza, emergente dal modulo di denuncia, dei presupposti applicativi della procedura di risarcimento diretto con conseguente richiesta della debitrice alla gestionaria di restituzione del forfait rimborsato;

RICHIESTA DI STORNO DELLA DEBITRICE ALLA GESTIONARIA

| |
|---|
| Cod. IMPRESA DEBITRICE Da sig. Fax / e-mail Targa Pratica n. |
|---|

| |
|--|
| Cod. IMPRESA GESTIONARIA A sig. Fax / e-mail Targa Pratica n. |
|--|

Sinistro del

Con riferimento alla distinta del mese di....., Vi chiediamo lo storno del forfait di euro.....

per le seguenti motivazioni:

A) I dati rilevati sul modulo c.a.i./denuncia non corrispondono a quelli da Voi utilizzati per l'interrogazione del SIC

B) La Convenzione non è applicabile:

all'intero sinistro

alla gestione dei danni sopraindicati

perché dal modulo c.a.i. /denuncia in nostro possesso risulta che:

1. Nell'incidente risultano coinvolti più di due veicoli

2. La responsabilità dell'incidente è imputabile a terzi

3. Non vi è stata collisione fra i due veicoli

Data

(timbro e firma)

Comunicazione da impresa gestionaria ad ANIA per rettifica di un KO differito

Questo modulo va utilizzato dalla gestionaria, che intenda chiedere ad ANIA la rettifica della risposta negativa immediata (KO – TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA) o differita del SIC (KO – IMPRESA DEBITRICE NON CONFERMA COPERTURA).

Il modulo è di esclusivo utilizzo di un solo ufficio aziendale, delegato ad interloquire con ANIA nelle circostanze in termini.

Il modulo prevede obbligatoriamente:

- l'indicazione del numero di protocollo dell'interrogazione SIC in contestazione
- la trasmissione di copia leggibile del modulo c.a.i./denuncia
- la trasmissione di copia del certificato di assicurazione della debitrice *oppure*
- la trasmissione della copia della polizza r.c. auto *oppure*
- la trasmissione della dichiarazione dell'impresa debitrice

La valutazione sull'opportunità di rilasciare tale dichiarazione, da rendersi su carta intestata dell'impresa o dell'agenzia, spetta esclusivamente all'impresa debitrice.

**COMUNICAZIONE DA IMPRESA GESTIONARIA A ANIA PER RETTIFICA DI UN KO
DIFFERITO**

| |
|---------------------------|
| IMPRESA GESTIONARIA |
| |
| Fax / e-mail..... |
| |
| Rif. pratica |

Spettabile
ANIA
Piazza San Babila, 1
20122 MILANO

In relazione alla pratica in oggetto, chiediamo la rettifica della risposta negativa fornitaci dal SIC posto che ci risulta sussistere regolare copertura del responsabile da parte dell'impresa debitrice indicata sul modulo blu.

All'uopo provvediamo a fornirVi:

- il numero di protocollo dell'interrogazione SIC: n.
- copia del modulo c.a.i./denuncia
- copia del certificato di assicurazione della debitrice.
- Copia della polizza r.c. auto
- Dichiarazione dell'impresa debitrice

Restiamo in attesa della Vostra decisione e porgiamo distinti saluti.

.....
(timbro e firma)

Data,

allegati

Comunicazione per segnalare ad ANIA e all'altra impresa il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 b) e c)

Questo modulo può essere utilizzato sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice per presentare ricorso alla procedura arbitrale in caso di

- Disaccordo sulle responsabilità del sinistro
- Riattivazione della procedura di risarcimento diretto a seguito di precedente interruzione per contestazione sull'esistenza del sinistro
- Riattivazione della procedura di risarcimento diretto a seguito di precedente interruzione per a seguito di cause di inapplicabilità della procedura stessa.

La ricorrente deve allegare tutta la documentazione necessaria all'istruzione del caso.

IL RICORSO ALLA PROCEURA ARBITRALE HA LUOGO ESCLUSIVAMENTE PER VIA TELEMATICA

Spettabile
ANIA

.....

Oggetto: ricorso alla procedura arbitrale

Dati gestionario: tg.....codice impresa.....data del sinistro.....

Dati debitrice: tg..... codice impresa.....

Codice impresa ricorrente

Presentiamo ricorso alla procedura arbitrale in relazione alla seguente vertenza:

CID

Caso 2 art. 18 Caso 5 art. 18 Caso 6 art. 18

Per la quale alleghiamo la seguente documentazione probatoria:

Denuncia/richiesta di risarcimento del nostro assicurato

Denuncia/richiesta di risarcimento dell'assicurato di controparte

Dichiarazione testimoniale a nostro favore

Verbale delle Autorità a nostro favore

Dichiariamo fin d'ora di accettare inappellabilmente le deliberazioni dell'Organismo Arbitrale ed i relativi costi.

Distinti saluti.

Data.....

IMPRESA

Informativa da Ufficio periferico o SARC debitrice a SARC gestionaria per comunicare

- **rivalse di assicuratori sociali o datori di lavoro**
- **rivalse di assicuratori privati**
- **rivalse kasko**

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro, rivalse di assicuratori privato o kasko

| |
|---|
| IMPRESA RESPONSABILE (Ragione sociale) |
|---|

| |
|---|
| Spett.le GESTIONARIA |
|---|

Data

Targa gestonariaTarga/e debitrice/i
Sinistro del
Nominativo danneggiato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi trasmettiamo la rivalsa del seguente ente:

- assicuratore sociale
- datore di lavoro.....
- assicuratore privato
- assicuratore kasko.....

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

TESTO DI RIFERIMENTO PER COMUNICARE ALL'ASSICURATO LA CARENZA DI COPERTURA DEL VEICOLO RESPONSABILE DA PARTE DELL'IMPRESA INDICATA SULLA C.A.I./DENUNCIA

| |
|---------------------------|
| IMPRESA GESTIONARIA |
| |
| Fax / e-mail..... |
| |
| Rif. pratica |

Egr. sig.
"Assicurato"

.....
.....

Carenza di copertura assicurativa del veicolo di controparte indicato sul modulo di constatazione amichevole

Con riferimento alla Sua denuncia di sinistro, Le comunichiamo che il veicolo targato..... non risulta assicurato presso la compagnia indicata sul modulo di constatazione amichevole d'incidente - denuncia di sinistro.

Pertanto non possiamo procedere al Suo risarcimento per conto della suddetta compagnia secondo la procedura di risarcimento diretto e La invitiamo a rivolgersi direttamente al responsabile civile e/o al suo effettivo assicuratore per il pagamento dei danni da Lei subiti.

Distinti saluti.

.....
(timbro e firma)

Data,

SOMMARIO MODULISTICA CTT

- Modulo CTT 01** Comunicazione da SARC gestionaria a SARC debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale
- Modulo CTT 02** Comunicazione da SARC gestionaria a SARC debitrice per richieste di rimborso fuori stanza di compensazione
- Modulo CTT 03** **Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche**
- Modulo CTT 04** DA SARC A SARC per contestazioni sui rimborsi
- Modulo CTT 05** Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale
- Modulo CTT 06** Informativa da Ufficio periferico o SARC gestionaria a SARC debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro
- Modulo CTT 07** Informativa da Ufficio periferico o SARC gestionaria a SARC debitrice per comunicare la data della prima udienza
- Modulo CTT 08** Informativa da Ufficio periferico o SARC debitrice a SARC gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro
- Modulo CTT 09** Richiesta di documentazione da debitrice a gestionaria
- Modulo CTT 010** Richiesta di storno all'impresa gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.
- Modulo perizia medico legale**

Modulo CTT 01

Comunicazione da SARC gestionaria a SARC debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale

Il modulo CTT 01 ha lo scopo di far emergere la conoscenza di danni che potrebbero impegnare in larga misura o integralmente il massimale di polizza della debitrice.

Lo stesso modulo, opportunamente adattato, può essere utilizzato anche dalla debitrice per comunicare al SARC della Gestionaria la previsione del superamento del massimale.

COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale

| |
|--|
| IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale) |
|--|

| |
|-------------------------------------|
| Spett.le |
|-------------------------------------|

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa gestonaria.....Targa debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo/i danneggiato/i.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo che sulla base degli elementi istruttori acquisiti e di cui alleghiamo copia:

- stiamo trattando danni a trasportati per un prevedibile esborso dieuro
- ci risulta l'esistenza di danni di importo rilevante che, pur non rientrando nella nostra sfera gestionale, potrebbero impegnare l'intero massimale di legge.

Rimaniamo pertanto in attesa di un Vostro riscontro compilando la parte sottostante.

Cordiali saluti

Data

(SARC - Gestionaria)

Riscontriamo la Vostra richiesta per precisare quanto segue:

- confermiamo la capienza del massimale
- il massimale potrebbe risultare incapiante e si rende necessaria una gestione congiunta del danno/i

Data.....

(SARC - Debitrice)

Comunicazione da SARC gestionaria a SARC debitrice per richieste di rimborso fuori stanza di compensazione

Viene utilizzato dall'impresa Gestionaria per richiedere alla debitrice il rimborso di pagamenti che non è stato possibile inviare in stanza di compensazione.

La debitrice è tenuta ad effettuare il rimborso secondo le modalità indicate e a fornire prova dell'avvenuto pagamento utilizzando il medesimo modulo.

La debitrice deve effettuare un solo bonifico per ogni richiesta di rimborso.

Comunicazione da SARC gestionaria a SARC debitrice per richieste di rimborso fuori stanza di compensazione

| |
|--|
| IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale) |
|--|

| |
|---|
| Spett.le DEBITRICE |
|---|

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa gestionario.....Targa debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo danneggiato.....

In relazione alla pratica che alleghiamo in copia per la quale abbiamo pagato al danneggiato l'importo di euro Vi chiediamo ai sensi dell'art.40 della CARD il rimborso di euro.....corrisposti al trasportato a bordo del veicolo con noi assicurato da bonificare utilizzando le seguenti coordinate bancarie (ABI.....CAB.....CIN.....C/C.....Causale obbligatoria con riferimenti del sinistro)

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice;

.....
(SARC - Gestionaria)

Risposta da inviare alla Gestionaria entro 60 giorni

Data

Vi comuniciamo di aver provveduto in data.....al rimborso da Voi richiesto (Codice Riferimento Operazione – CRO – n.....).

(SARC - Debitrice)

Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche art 42 CARD

Va utilizzato per trasmettere alla debitrice la pratica relativa a danni che abbiano dato luogo a richieste di rimborso in stanza di compensazione per importi superiori a 25.000 euro.

COMUNICAZIONE DA SARC A SARC

| |
|--|
| IMPRESA MITTENTE..... Fax / e-mail..... TargaPratica n. |
|--|

| |
|--|
| IMPRESA DESTINATARIA..... Fax / e-mail..... TargaPratica n. |
|--|

Sinistro del
Distinta/e del mese di
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

ì

- DA GESTIONARIA A DEBITRICE** per trasmissione della pratica relativa a pagamenti superiori a 25.000 euro al fine di effettuare controlli sulla quantificazione del danno

AvendoVi addebitato in stanza di compensazione un pagamento dieuro, provvediamo a trasmetterVi la pratica del danno al fine di consentirvi le verifiche di cui all'art. 42 della CARD.

Data

(SARC GESTIONARIA)

Comunicazione da SARC debitrice a SARC gestionaria per contestazione su quantificazione del danno e sul riparto delle responsabilità

Questo modulo va utilizzato dalla Debitrice per notificare alla Gestionaria una contestazione sulla quantificazione del danno (art. 43 CARD) o sul riparto delle responsabilità (artt. 44 CARD).

DA SARC A SARC PER CONTESTAZIONI SUI RIMBORSI

| |
|----------------------------|
| IMPRESA MITTENTE |
| Fax / e-mail..... |
| TargaPratica n. |

| |
|----------------------------|
| IMPRESA DESTINATARIA |
| Fax / e-mail..... |
| TargaPratica n. |

Sinistro del

Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

- Con riferimento al risarcimento a favore del trasportato in oggetto e all'addebito effettuato ai sensi dell'art. 38 nei nostri confronti.
- Con riferimento al risarcimento a favore del trasportato in oggetto e alla richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 40 nei nostri confronti.

eccepiamo

- Il superamento del termine di 6 mesi (a pena di decadenza solo per richieste ex art.40 CARD)
- La quantificazione del danno
- Il riparto delle responsabilità (valutazione Vostra responsabilità T C)
- Il superamento del massimale di legge
- La carenza di copertura assicurativa (solo per richieste ex art.40 CARD)
- La carenza della seguente documentazione giustificativa (solo per richieste ex art.40 CARD):
- modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa debitrice e la data del sinistro;
 - targa del veicolo vettore;
 - in caso di sinistro tra due veicoli: numero di protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo
 - in caso di sinistro tra più di due veicoli documento comprovante la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice;
 - per i danni alle cose, valida documentazione comprovante il pagamento;
 - per i danni alla persona, valida documentazione giustificativa della liquidazione;
 - elementi istruttori relativi alle responsabilità;
 - conteggio dettagliato del danno.

Vi invitiamo a

- contattarci per una risoluzione della vertenza
- ad inviarci la documentazione mancante.

Distinti saluti

Data

(timbro e firma SARC)

Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 a)

Questo modulo può essere utilizzato sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice per presentare ricorso alla procedura arbitrale in caso di

- contestazione sulla quantificazione del danno (art. 43)
- contestazione sul riparto delle responsabilità (art. 44).
- Riparto dell'eccedenza del massimale (art. 36)

La ricorrente deve allegare tutta la documentazione necessaria all'istruzione del caso.

Data.....

Spettabile
ANIA
.....Spettabile
IMPRESA
.....**Procedura per la risoluzione arbitrale di vertenze
derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati****Oggetto: ricorso alla procedura arbitrale****Sinistro del**** Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

| | | |
|--|----------------|-----------------------------|
| Impresa ricorrente (gestionaria/debitrice): | sin. n. | Targa** |
| Referente | e.mail | Tel. (linea diretta) |

| | | |
|---|----------------|-----------------------------|
| Impresa controinteressata (gestionaria/debitrice): | sin. n. | Targa** |
| Referente | e.mail | Tel. (linea diretta) |

| | | |
|--|----------------|-----------------------------|
| Impresa controinteressata* (gestionaria/debitrice): | sin. n. | Targa** |
| Referente | e.mail | Tel. (linea diretta) |

- Essendo rimasta irrisolta la contestazione effettuata alla Gestionaria ai sensi
- contestazione sulla quantificazione del danno
 - contestazione sul riparto delle responsabilità
 - riparto dell'eccedenza del massimale
- Non avendo ottenuto il rimborso da parte della Debitrice a seguito di una contestazione si
- contestazione sulla quantificazione del danno
 - contestazione sul riparto delle responsabilità
 - riparto dell'eccedenza del massimale

presentiamo ricorso alla Procedura per la risoluzione delle vertenze derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati e dichiariamo fin d'ora di accettare inappellabilmente le deliberazioni che verranno assunte nel lodo arbitrale anche per quanto concerne le spese di soccombenza.

Restiamo a disposizione per ogni esigenza e porgiamo distinti saluti.

SARC

* Nel caso di più imprese aderenti controinteressate al ricorso, il modulo andrà inviato contestualmente a tutte.

**La data del sinistro e targa dei veicoli coinvolti sono elementi indispensabili

Allegati

Informativa da Gestionaria a Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.8)

Non appena la gestonaria acquisisca gli elementi che lascino presumere un pagamento superiore a 25.000 euro deve inviare alla debitrice il presente modulo compilato con gli elementi conosciuti in quel momento. Deve essere indicato se la perizia medico legale sia stata o meno effettuata.

Dopo la perizia medico legale la gestonaria deve provvedere all'aggiornamento del modulo compilando anche le parti precedentemente non compilate.

Nel caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile a più imprese, l'informativa va inviata a tutte le corresponsabili conosciute ed aderenti.

La valutazione del danno si riferisce al 100% del presumibile esborso.

Qualora la debitrice rilevi dall'informativa di non prestare la garanzia per la targa indicata sul modulo è tenuta a darne tempestiva comunicazione alla Gestionaria.

INFORMATIVA DA GESTIONARIA A DEBITRICE per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.8)

| |
|--|
| IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale) |
|--|

| |
|--|
| Spett.le DEBITRICE Data..... |
|--|

Targa gestionarioTarga/e debitrice/iData sinistro.....
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestoriana

Con la presente Vi comunichiamo che, in virtù dell'art. 141 Codice delle Ass.ni e dell'Accordo CTT, stiamo gestendo il danno subito dal nostro trasportato, Sig..... , e che, una volta definita la vertenza o formulata offerta, agiremo in rivalsa nei Vostri confronti.

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice.

| | |
|---|--|
| Perc. responsabilità a Vostro carico: | sulla base della seguente documentazione |
| <input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Concorsuale | <input type="checkbox"/> CAI sottoscritto da entrambi <input type="checkbox"/> Denuncia <input type="checkbox"/> Dichiarazioni testimoniali <input type="checkbox"/> Verbali autorità <input type="checkbox"/> Altro |

Effettuata perizia medico legale Si No

| | |
|--|--|
| a) Lesioni | b) Mortale |
| Età danneggiato _____ Tipo lesioni: _____ Durata temporanea gg. _____ Percentuale orientativa postumi invalidanti ____ Incidenza su cap. lavorativa specifica ____ Reddito: _____ Rivalsa: _____ | Età de cuius _____ Elenco aventi diritto: _____ _____ _____ _____ Reddito de cuius _____ |

Valutazione del danno (al 100%): euro _____

Informativa da Ufficio periferico o SARC gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza (art. 36.9)

Il presente modulo ha la finalità di consentire alla debitrice di acquisire l'informativa sull'esistenza di un contenzioso giudiziario e quindi di valutare se subentrare o meno nel procedimento.

L'informativa è limitata a danni superiori a 25.000 euro e deve tenere conto dell'ammontare della richiesta riportato nell'atto di citazione.

Eventuali ulteriori informazioni potranno essere fornite alla debitrice solo nel caso in cui intenda subentrare nel giudizio.

Se nel periodo intercorrente tra l'invio dell'informativa e la data della prima udienza la Gestionaria chiude in transazione il danno, è tenuta ad informare tempestivamente la debitrice

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE
per comunicare la data della prima udienza (art. 36.9)

| |
|--|
| IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale) |
|--|

| |
|--|
| Spett.le RESPONSABILE |
|--|

Data

Targa gestonariaTarga/e debitrice/i
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestonaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi comuniciamo di essere stati citati in giudizio.

Al fine di consentire un Vostro intervento nel giudizio ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni, Vi comuniciamo che la prima udienza è stata fissata per il giorno.....alle ore.....

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice.

Tipologia di danno (da compilare solo se diversa rispetto all'informativa di cui al mod. CTT 06 precedentemente inviato)

| a) Lesioni | b) Mortale |
|--|---|
| Età danneggiato _____ Tipo lesioni: _____ Durata temporanea gg. _____ Percentuale orientativa postumi invalidanti ____ Incidenza su cap. lavorativa specifica ____ Reddito: _____ Rivalsa: _____ | Età de cuius _____ Elenco aventi diritto: _____ _____ _____ Reddito de cuius _____ |

Importo della richiesta contenuta nell'atto di citazione: euro _____

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

Informativa da Ufficio periferico o SARC debitrice a SARC gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro

Il presente modulo deve essere utilizzato dalla debitrice per dare una tempestiva informazione alla Gestionaria in relazione ad eventuali azioni di rivalsa avviate da assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro

Al modulo deve essere allegata anche la rivalsa ricevuta dall'assicuratore sociale, assicuratori privati o datore di lavoro.

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro

| |
|--|
| IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale) |
|--|

| |
|---|
| Spett.le GESTIONARIA |
|---|

Data

Targa gestonariaTarga/e debitrice/i
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestonaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi trasmettiamo la rivalsa del seguente
assicuratore sociale, **assicuratori privati** o datore di
lavoro.....

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

Richiesta di documentazione da debitrice a gestionaria

Questo modulo può essere utilizzato in presenza di contestazioni dell'assicurato sulla veridicità del sinistro o per eccepire la carenza di copertura assicurativa.

Fermo restando quanto stabilito agli artt. 43 e 44, la richiesta di documentazione alla Gestionaria avrà la funzione di consentire alla debitrice di verificare la fondatezza del reclamo presentato dal proprio assicurato.

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE DA DEBITRICE A GESTIONARIA

| |
|---|
| IMPRESA MITTENTE Fax / e-mail..... TargaPratica n. |
|---|

| |
|---|
| IMPRESA DESTINATARIA Fax / e-mail..... TargaPratica n. |
|---|

Sinistro del
 Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria
 Distinta/e del mese di

- A) 1. Il nostro assicurato dichiara di non aver mai avuto il sinistro in oggetto
2. Abbiamo necessità di confrontare il nostro modulo c.a.i./denuncia con quello a Vostre mani
3. Il responsabile del sinistro non risulta essere nostro assicurato

Ciò premesso, Vi preghiamo di inviarci copia del modulo di denuncia in Vostro possesso.

- B) **Vi preghiamo di inviarci tutta la documentazione in Vostro possesso relativa a**
- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti: veicolo Vostro assicurato (in caso di applicazione CID)
- lesioni di.....
-
- danni alle cose di.....
-

La richiesta è motivata da

Data (timbro e firma)

*In caso di contestuale applicazione della procedura CID, non è necessario replicare l'invio del presente modulo.

Richiesta di storno all'impresa gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.

Questo modello è predisposto per essere utilizzato dopo che la debitrice ha rimborsato alla gestionaria il risarcimento da questa pagato agli aventi diritto.

Lo stampato - di esclusivo uso direzionale - deve essere completato nella parte superiore con tutti i dati previsti e deve essere debitamente datato e sottoscritto dall'impresa mittente.

Il modello va utilizzato per chiedere alla Gestionaria lo storno di importi addebitati in una distinta contabile opportunamente richiamata sul modulo stesso.

Il modello è composto da due sezioni:

- la sezione A contempla l'ipotesi della debitrice, che chiede alla Gestionaria la restituzione dell'importo rimborsato, perché l'interrogazione del SIC è stata effettuata con dati diversi da quelli indicati sul modulo c.a.i./denuncia;

- la sezione B contempla l'ipotesi di carenza, emergente dal modulo di denuncia, dei presupposti applicativi della Convenzione con conseguente richiesta della debitrice alla Gestionaria di restituzione dell'importo rimborsato.

RICHIESTA DI STORNO DELLA DEBITRICE ALLA GESTIONARIA

| |
|--|
| IMPRESA RESPONSABILE Fax / e- mail |
|--|

| |
|--|
| Cod. IMPRESA GESTIONE..... Fax / e- mail TargaPratica n. |
|--|

Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria
Distinta/e del mese di

Con riferimento alla distinta del mese di....., Vi chiediamo lo storno del forfait o degli importi sotto indicati

- forfait di euro.....
- importo per lesioni / danni alle cose di euro pari a

per le seguenti motivazioni:

A) I dati rilevati sul modulo c.a.i./denuncia non corrispondono a quelli da Voi utilizzati per l'interrogazione del SIC

B) La gestione convenzionale non è applicabile al trasportato in oggetto perché la persona lesa non era sul veicolo con Voi assicurato:

Data

(timbro e firma)

RELAZIONE DI VISITA MEDICO LEGALE
EFFETTUATA PER nominativo impresa

RELATIVA A
INCARICO DEL EFFETTUATA IL TRASMESSA IL

CID LESIONI-Codice Debitrice: 000

Dati identificativi medico fiduciario

Cognome e Nome
Codice Fiscale

Dati identificativi sinistro

| <u>Numero</u> | <i>Ufficio Sinistri</i> | <i>Polizza</i> |
|--------------------|-------------------------|----------------|
| <i>Liquidatore</i> | <i>Agenzia</i> | |

Generalità

| <u>Cognome</u> | <u>Nome</u> | <u>Sesso</u> |
|--------------------------------------|------------------|--------------|
| <u>Nato il</u> | | |
| <u>Comune di nascita</u> | <u>Provincia</u> | <u>Stato</u> |
| <u>Codice Fiscale</u> | | |
| <u>Comune di residenza</u> | Via | n° |
| <i>Recapito telefonico:cellulare</i> | | <i>altro</i> |
| <i>Indirizzo e-mail</i> | | |
| Documento d'identità PATENTE n. | | |

Situazione professionale

| <u>Professione</u> | <u>Mansione</u> |
|-------------------------------|-----------------|
| Infortunio sul lavoro | |
| Rapporto di lavoro: | |
| Periodo di assenza dal lavoro | dichiarato |

Descrizione dell'evento lesivo riferita dall'infortunato

| <u>Data</u> | <u>Luogo</u> | <u>Provincia</u> | <u>Stato</u> |
|-------------------------|--------------|------------------|--------------|
| Modalità di accadimento | | | |
| <u>Ruolo</u> | | Tipo Veicolo | |
| Cinture di sicurezza | | | |

Anamnesi patologica remota rilevante ai fini della valutazione

Anamnesi patologica prossima

Si è recato al Pronto Soccorso ___ di _____ in data ____ .

Diagnosi e prognosi iniziale da certificato prodotto in originale

La documentazione medica sopra citata è stata prodotta in copia.

Sintomatologia soggettiva

Descrizione delle condizioni generali

Parziale al 75% giorni

Invalidità Permanente:

Altro: Campo libero

Congruità spese mediche

FISIOTERAPICHE

| | | |
|-----------------|-----------|--------------|
| Adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |
| Non adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |

Motivazioni Incongruità

SPECIALISTICHE

| | | |
|-----------------|-----------|--------------|
| Adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |
| Non adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |

Motivazioni Incongruità

TERAPIE FARMACOLOGICHE

| | | |
|-----------------|-----------|--------------|
| Adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |
| Non adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |

Motivazioni Incongruità

ALTRO

| | | |
|-----------------|-----------|--------------|
| Adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |
| Non adeguata n. | Importo € | IN ORIGINALE |

Motivazioni Incongruità

Spese future prevedibili SI

Osservazioni

Empty box for observations.

Firma fiduciario